Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

RÉIMPRESSION GÉNÉRALE

DES

OUVRAGES PERIODIQUES SUR CES SCIENCES, PUBLIES EN FRANCE,

SAVOIR :

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES;
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES;
ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, DE BROUSSAIS;
BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE;
ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE;
REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE;
JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS;
JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE, ETC.;
JOURNAL DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES;
GAZETTE MÉDICALE DE PARIS;
LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX;
ANNALES D'HYGIENE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE;
BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE;
JOURNAL DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES,
JOURNAL DE CHIMIE MEDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE;
BROCHURES MÉMOIRES, THÈSES, ETC.

SUIVIS

DU BULLETIN MÉDICAL BELGE,

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DU DOCTEUR J.-R. MARINUS.

TOME TRENTE-DEUXIÈME.

AVRIL 1835. — 4e **LIVRAISON DE LA** 3e **ANNÉE.**

Bruxelles,
ÉTABLISSEMENT ENCYCLOGRAPHIQUE, QUAI AU FOIN, No 33.

1835.

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES.

MARS 1835.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

—

De l'insuffisance des moyens de diagnostic employés jusqu'à ce jour dans les maladies de l'oreille ; par le docteur Deleau jeune.

Dans un mémoire présenté à l'Académie de Médecine, j'ai étudié les fonctions de l'air atmosphérique dans ses rapports avec les parties solides de l'organe auditif ; j'ai démontré qu'il doit, comme elles, posséder certaines qualités que j'ai nommées physiologiques ; sinon il nuit aux tissus avec lesquels il entre en contact, et il est peu propre à l'exercice de l'ouïe. Envisagé sous cet aspect, une fois en rapport avec l'oreille, ce fluide devait donc être soumis, plus qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, aux investigations, non-seulement des physiologistes, mais aussi des anatomistes. Ceux-ci ne recherchent-ils pas si les canaux labyrinthiques sont remplis d'un liquide ou d'un fluide gazeux ? Ne s'efforcent-ils pas d'en deviner la composition ? Ne leur serait-il pas utile de savoir s'il se transporte d'un réservoir à un canal, ou de celui-ci à un autre, pendant les secousses que tout l'organe reçoit de la part des bruits et des sons qui nous environnent ? Oui, sans doute. Eh bien ! pourquoi donc ont-ils négligé d'étudier la présence, le mouvement, la qualité de l'air introduit dans l'oreille moyenne ? C'est bien le cas de répéter, que ce sont souvent les choses qui paraissent les plus simples qu'on connaît le moins.

On néglige de s'en occuper pour méditer sur des questions en apparence plus élevées. Lorsqu'enfin on revient sur ses pas on est tout étonné de rencontrer encore des nouveautés dans des sujets qui avaient paru de si peu d'importance.

Les premiers élémens de la physiologie du sens de l'ouïe devaient aussi recevoir de l'anatomie pathologique une impulsion nouvelle. J'ai indiqué cette voie féconde en découvertes que devaient suivre les médecins attachés aux grands hôpitaux et aux institutions de sourds-muets.

Moins heureux que mes honorables confrères qui possèdent de telles ressources, privé de l'ouverture des corps, j'ai dû étudier sur les organes malades les lésions qui en entravent les fonctions. Les difficultés étaient grandes, car je devais en même temps répondre à la confiance des personnes qui se livraient à mes traitemens, et ne pas nuire à la disposition des parties : je suis parvenu à explorer cet organe mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour en modifiant (1) les anciens instrumens d'exploration, trop grossiers pour être mis en contact avec des membranes douées d'une exquise sensibilité, et surtout en me servant, comme principal moyen explorateur, d'un fluide mis en mouvement dans l'oreille moyenne, indiquant par les bruits, par les sons qu'il y développe, les canaux libres, rétrécis ou obstrués. J'ai trouvé dans des instrumens flexibles, d'une extrême simplicité, dans l'adresse de la main douée d'un tact délicat et dans le secours de mon oreille appliquée à celle des malades, de quoi suppléer à la vue, qui dans toutes les opérations chirurgicales est le guide le plus certain des opérateurs.

Les erreurs dans le diagnostic, les fautes commises dans les traitemens, l'impuissance des agens thérapeutiques employés même d'une manière rationnelle, ont aussi contribué au développement de mes connaissances. J'ai cru devoir en faire la matière de cette notice, espérant que les honorables confrères qui y liront leurs consultations, pardonneront en faveur de l'utilité et des progrès de l'art, la publication de leurs opinions quelquefois erronées. Afin de me justifier complétement à leurs yeux et de leur prouver que je n'ai que de louables intentions, je ferai pour moi ce que je me permets à leur égard.

Je l'ai dit, et je ne puis trop le répéter, les maladies de l'oreille ne sont pas du nombre de celles que l'on reconnaît par une inspection simple des tissus, des parties affectées : l'organe de la vue n'a aucun pouvoir dans l'étude des signes diagnostiques et des causes prochaines des dysécées et des cophoses. La recherche des causes déterminantes est fort obscure à cause du temps écoulé depuis l'origine de la lésion qui force à réclamer les soins du médecin. Le mode d'action de ces causes, en général peu marqué, ne laisse que des souvenirs vagues et incertains. Les sympathies sont aussi d'un faible secours ; l'oreille a peu de rapport avec les organes de la vie organique.

(1) Voyez la *Revue médicale*, février 1827.

Que dire donc du siége, de l'étendue, de l'intensité d'une lésion qui a pour tout symptôme, aux yeux des médecins ordinaires, un affaiblissement de l'ouïe? Quel peut être le diagnostic qu'ils établiront sur une donnée si restreinte?

Il ne faut donc pas s'étonner des erreurs commises avant la découverte de l'emploi de l'air atmosphérique dans les maladies de l'oreille, dont toute l'utilité va apparaître dans le simple examen auquel je vais soumettre les observations suivantes.

Première observation. — Dans le courant de l'année 1822, mademoiselle F... reçut à la tête un coup à la suite duquel elle s'aperçut qu'elle devenait sourde. Trois mois après, elle ressentit de violentes douleurs de tête, accompagnées de bourdonnemens très-incommodes. Des vésicatoires au bras et derrière les oreilles, portés pendant quatre mois, ne produisirent aucun effet. Après dix-huit mois de souffrance, mademoiselle F... vint à Paris et alla consulter M***.

Un nouveau traitement de deux ans fut aussi sans succès, du moins pour la surdité qui ne cessa pas de faire des progrès.

A la suite de ces derniers soins, il survint des maux d'estomac et une toux sèche presque continuelle; enfin, en décembre 1826, des vomissemens, qui se répétaient tous les jours, se joignirent aux accidens de la tête et durèrent jusque vers le milieu d'avril 1827. Ils furent supprimés par une chute faite d'un second étage sur le pavé : c'est la tête qui porta la première; mademoiselle F... se releva seule, au grand étonnement des témoins de cet accident qui devait lui causer la mort. Tout ce qu'elle en ressentit fut une douleur de tête plus forte, une augmentation de surdité et des étourdissemens. C'est dans cet état que je vis la malade le 20 mai 1827.

Son teint était jaune; elle éprouvait des dégoûts, des éructations, des envies de vomir; l'appétit était nul; insomnie, constipation, tête lourde, etc. Elle n'entendait une montre qu'à quelques pouces de l'oreille droite, elle ne l'entendait pas à gauche.

La première douche d'air améliora sensiblement l'ouïe à gauche; à droite elle ne sembla produire aucun effet, quoiqu'elle parcourût toute la caisse, ce qui me fit croire, et je l'avouai à la malade, qu'elle ne recouvrerait jamais l'usage de cette oreille. Je me suis trompé; après un traitement de deux mois, mademoiselle F... entendait très-bien. La douche avait lieu tous les matins; elle était presque toujours accompagnée d'étourdissemens qui empêchaient de reconnaître le mieux résultant de l'introduction de l'air. Le soir seulement mademoiselle F... s'apercevait qu'elle éloignait la montre d'un demi-pouce, d'un pouce et quelquefois de deux pouces de plus que la veille.

Ce régime, les boissons rafraîchissantes et tous les soins hygiéniques indiqués dans les gastrites chroniques, rétablirent la santé; et l'opération du cathétérisme rendit l'ouïe.

En lisant cette observation, si on fermait les yeux sur les résultats du traitement, on croirait, il faut l'avouer, qu'on a traité une surdité nerveuse. La douche d'air, et les suites d'un traitement, ont prouvé que cette dysécie était due à une phlegmasie, avec rétrécissement de l'oreille moyenne; par-là est démontré aussi tout l'empirisme du diagnostic, dont je transcris ci-après la formule.

Du 5 septembre 1823.... « l'examen que nous avons » fait des parties explorables de l'organe de l'ouïe chez » mademoiselle F., ne nous ayant fait apercevoir au- » cune lésion appréciable, et d'un autre côté, les fré- » quentes céphalalgies, les affections spasmodiques, » les accès d'otalgie qui ont tourmenté, ou qui tour- » mentent encore la consultante, nous ayant démontré » *une lésion par irritation de l'appareil nerveux*, nous » sommes restés convaincu que c'est à cette cause qu'il » faut attribuer la surdité avec bourdonnement, dont » mademoiselle F... se trouve affectée... C'est d'après » ces données que nous conseillons, etc... »...

Le traitement déduit de ces conjectures n'ayant eu aucun succès, les parens de mademoiselle F... se décidèrent, quelques mois plus tard, à consulter M.***, qui ordonna l'emploi des moyens énergiques suivans, qui restèrent aussi sans effet..

1° Une saignée de deux à trois palettes à l'un des bras.

2° Un minoratif ou deux, à deux ou trois jours l'un de l'autre, et de la saignée.

3° Ces préparatifs terminés, faire appliquer un séton de forme ronde, de deux à trois pouces de trajet sous la peau de la partie postérieure du cou.

4° Boire, soir et matin, une décoction chargée de squine, salsepareille et gayac... Suite de la prescription des moyens hygiéniques.

Ces citations suffisent pour faire connaître toute l'importance des recherches auquel je me livre; tous commentaires sur ces consultations seraient absolument oiseux pour les praticiens, qui comprendront très-bien qu'une maladie de l'oreille doit être traitée d'une manière différente, quoique d'une même nature, selon qu'elle attaque telle ou telle partie possédant des dispositions anatomiques spéciales, remarquables surtout dans l'organe de l'ouïe.

Cette seconde observation ne laissera plus de doute à cet égard; elle va mettre en contradiction quatre praticiens du premier mérite : j'enregistrerai les faits, et je m'abstiendrai de les discuter.

Deuxième Observation. — En 1819, M. P. fut atteint de la gale, qu'il porta quelque temps; il la guérit sans prendre de remède intérieurement.

En 1819 (il avait alors 23 ans), probablement à la suite d'excès de café mêlé d'eau-de-vie, il fut pris d'une inflammation intestinale, grave, accompagnée d'un violent mal de gorge, qui lui permettait à peine d'avaler; des douleurs d'oreille compliquèrent cet état de souffrance. « C'est de cette époque, dit le malade, que » date le commencement de ma surdité, et des bruits » violents qui me tourmentent. Resté aussi sujet à des » enrouemens, des *rhumes de cerveau*, je ne les vis dis- » paraître qu'après des saignemens de nez copieux, ou » des selles sanguinolentes. Les changemens de temps

» ont une influence marquée sur ma surdité ; le grand » froid et la grande chaleur l'augmentent, je ne puis » rester dans chambres échauffées ; les bourdonnemens » et la surdité sont plus forts le soir que le matin ; j'en- » tends très-difficilement étant couché; en mangeant je » ne puis comprendre la parole. Si je me mouche for- » tement, il me reste un gonflement plus fort dans l'o- » reille droite que dans la gauche ; je le dissipe en pres- » sant le pavillon avec la main.

» Le matin, j'ai la vue trouble; j'éprouve souvent dans » la journée des envies de dormir.

» Pendant très-long-temps, je me suis aperçu que » j'avais *un grand feu dans les oreilles ;* ce qui me le » confirma, c'est qu'un jour M..... s'avisa de me faire » une légère injection intérieurement, avec de l'eau » pure, simplement tiède ; j'en éprouvai une telle dou- » leur, qu'on fut obligé de me poser les sangsues pour » dissiper l'inflammation que cette injection avait cau- » sée. »

Dans cet état, M. P. consulta, à quelques mois d'intervalle, quatre médecins distingués, dont voici les avis.

Extrait de la consultation de M. X...., avril 1825.

« Surdité avec diathèse psorique et signes de plé- » thore locale; maux de gorge fréquens, corysas ; la » moindre compression du cou augmente la surdité, qui » diminue en plein air et le matin ; abondance prodi- » gieuse de sécrétion gutturale. »

Prescription : 1° saignée locale; 2° tisane de salsepareille, douce-amère, bardane, sulfure d'antimoine et séné ; 3° tabac à priser, mélangé de poudre de *marum verum*, 4° bain de pieds.

Du même médecin, avril 1826.

D'après de nouveaux renseignemens, il paraît que l'invasion de la surdité se rattache à une gale mal traitée et mal guérie ; elle s'est reproduite à différentes reprises, et depuis qu'elle a cessé de paraître, la surdité a fait des progrès rapides.

1° Faire usage des bains de vapeur sulfureux.

2° Employer l'eau de Mettemberg, et s'en servir selon le mode d'administration indiqué.

3° Prendre le soir des pilules soufrées.

*Consultation de M.***, 24 juin* 1828.

Faire pratiquer deux saignées de deux palettes chacune, à deux jours de distance l'un de l'autre. Prendre le lendemain de chaque saignée deux grains d'émétique pendant quinze jours, boire ensuite du bouillon de veau, aux herbes, et au bout de ce temps, un doux purgatif, comme deux onces d'huile de ricin.

*Consultation de M.***, 11 juillet* 1828.

Depuis que monsieur s'est fait saigner pour son incommodité, on a fait tout ce que l'art prescrit en pareil cas, moitié empiriquement, et moitié dogmatiquement, et cependant on a obtenu peu de succès.

Je pense qu'il ne faut pas insister sur les erremens premiers, et qu'il faut prendre une autre marche et avoir recours aux *moyens* révulsifs : Des pédiluves irritans.

De légers purgatifs, de temps en temps des émissions sanguines du bras ou du pied : du reste, le régime végétal.

Voilà bien ce que ma raison médicale me dit, et ce qu'elle conseille : mais aussi, ma vieille expérience me donne fort peu d'espoir pour l'amélioration de cet état.

Nous savons si peu de chose sur la nature de ces sortes de maladies, que nous ne pouvons agir qu'avec la plus grande incertitude pour le résultat, etc.

*Avis de M.***, du* 16 *juillet* 1828. Il reconnaît une maladie du cœur, prescrit les saignées, ordonne l'hydriodate de potasse, et la teinture de digitale en potion. Il pense que l'affection de la gorge est la suite de la lésion du cœur.

Entouré d'opinions aussi contradictoires, voici comment il me fut possible, à l'aide de la sonde de gomme élastique introduite dans la trompe d'Eustache, et de l'air porté dans la caisse, de poser un diagnostic certain, et d'en déduire un traitement rationnel.

La sonde développe de la douleur, quoiqu'elle entre assez facilement à un pouce de profondeur. Il reste, après la douleur et l'extraction de la sonde, bourdonnement plus intense qu'avant l'opération ; la difficulté d'entendre est plus grande : or, comme dans l'état physiologique de l'oreille moyenne, rien de semblable ne s'observe, je fus forcé de conclure, sans même remonter aux sympathies et à la source de la maladie qu'il y a une phlegmasie demi-aiguë dans toute cette partie de l'organe auditif. Tous les autres symptômes s'expliquent maintenant très-bien ; ils sont les conséquences de cette phlegmasie, qui a toujours pour résultat d'appeler le sang à la tête, de provoquer des étourdissemens, surtout chez les sujets nerveux, qui sont affectés de cette infirmité ; M. P.. était de ce nombre. Peut-être ne croira-t-on pas qu'une maladie de la caisse puisse produire de tels accidens. Eh bien, il est des cas de surdité, bien moins graves, qui agissent de même sur la circulation capillaire de la tête, et sur la sensibilité. J'ai souvent vu de simples engouemens externes, avec inflammation de la membrane du timpan, provoquer de forts étourdissemens, et entretenir le cerveau dans un état approchant de celui de l'ivresse au premier degré. Je me souviens d'un vieillard âgé de soixant-dix ans, que l'on croyait menacé d'apoplexie; il fut guéri par de simples injections auriculaires externes.

Il en fut de même chez M. P.... Un régime alimentaire simple, dont les substances froides faisaient la base ; la suspension de l'introduction de la sonde dans les trompes, des saignées locales pratiquées avec des ventouses, diminuèrent de suite les bourdonnemens, et donnèrent la faculté d'entendre à un, à deux et trois pieds de l'oreille ; le tintement d'une montre, qui avant

ce premier traitement n'était entendu qu'à quelques pouces. Ayant obtenu en grande partie la terminaison, par résolution, de la phlegmasie, la douche d'air produisit des effets avantageux pour l'ouïe. M. P. se trouve maintenant dans un état bien supportable, et entend bien, et il n'éprouve plus aucun accident, ni vers la tête, ni vers le cœur.

On a vu sur quelle base les premiers médecins consultés ont établi leur diagnostic; on peut se rendre compte des résultats de celui qui a été la conséquence d'un examen fait au moyen du cathétérisme et des douches d'air. On peut donc juger, sans commentaires, la bonté de mon procédé, qui du reste ne dispense pas, en pareil cas de remonter aux signes commémoratifs, et aux causes éloignées de la maladie. On réunit tous ces moyens d'investigation, et l'on est moins sujet à se tromper. DELEAU JEUNE.

Syphilis constitutionnelles traitées avec succès par le mercure et par l'or.

Nous recommandons à nos lecteurs l'intéressante observation suivante dont nous devons la communication à un de nos confrères distingués de Lyon, et celle que nous avons extraite d'un des derniers numéros du journal de Græfe. Ils trouveront dans l'une et l'autre la preuve, autant qu'elle est possible en pareille matière, d'un principe vénérien, (pour ne pas dire *virus*, mot dépourvu de sens pour beaucoup de personnes); principe qui, se manifestant d'abord par des symptômes non équivoques, peut survivre à leur disparition, provoquée pas les seuls moyens extérieurs; puis, tantôt continuer à manifester sa présence par de nouveaux phénomènes, tantôt rester occulte ou inaperçu, jusqu'à l'époque où une circonstance favorable à son développement, ou bien un examen attentif du médecin, viendra en révéler l'existence par la production de symptômes spéciaux, soit chez l'individu infecté lui-même, soit chez une ou plusieurs personnes ayant eu avec lui des rapports plus ou moins intimes. Nos lecteurs y verront en outre combien il peut être fâcheux de borner le traitement des symptômes vénériens, des ulcérations, surtout, aux moyens thérapeutiques locaux; et que le mercure, dont on a dit tant de mal dans ces derniers temps, n'en est pas moins un agent précieux par son efficacité, par la promptitude de ses effets et par son innocuité; qu'enfin ce médicament que nos prédécesseurs regardaient comme le plus puissant anti-syphilitique peut être remplacé, au moins dans quelques cas, par les sels d'or.

Guérison de la syphilis sur quatre personnes par l'usage de la solution d'hydro-chlorate ou muriate d'or, administré sous plusieurs formes; par J. CLARION, D.-M. de Lyon.

Monsieur N. G..., âgé de 27 ans, épousa, il y a dix-huit mois, une demoiselle âgée de 19 ans, d'une famille distinguée, jouissant de tous les attributs d'une santé florissante. Elle mit au monde, à la fin du mois de mars 1833, une fille délicate, couverte d'une éruption qui disparut en peu de jours; cet enfant mis en nourrice dans la Bresse chez une femme brune, forte, robuste, d'une très-bonne constitution, âgée de 25 ans, dépérit au bout de deux mois. Il se manifesta de la rougeur et de la chaleur à la bouche, de petites ulcérations d'une couleur grise aux tonsilles et à la langue. Un médecin appelé déclara que c'étaient des aphthes; en vain il mit en usage tous les moyens prescrits en pareille circonstance, la maladie fit des progrès; la nourrice ne tarda pas à avoir les mamelons entourés de petites ulcérations et de petites rhagades qu'on prit pour des gerçures.

Le père averti de la position de son enfant ainsi que de celle de la nourrice, vint me voir et me confia qu'en 1829 il avait eu au prépuce un chancre très-douloureux et assez large, qu'on traita par la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu, par la charpie imbibée de sous-acétate de plomb liquide et par une tisane délayante; il se crut parfaitement guéri, et n'eut jamais depuis aucune crainte sur cette maladie; néanmoins depuis environ un mois voyant sa jeune femme se plaindre d'une difficulté d'uriner, de démangeaisons au vagin avec un écoulement verdâtre, il se rappela son chancre et remarqua que depuis quelque temps il avait lui-même de la difficulté pour avaler. En effet, en visitant son gosier, je vis du côté droit, entre l'amygdale et la luette, un chancre de la largeur d'un centime; lui ayant dit que l'ulcère du gosier était de nature vénérienne, il me pria de vouloir bien lui indiquer, dans la position où il se trouvait, ce qu'il y avait à faire, tant pour lui que pour sa femme, sa petite fille et la nourrice. Chez la dame, je trouvai le vagin laissant suinter avec assez d'abondance une matière leucorrhoïque, qui tachait sa chemise d'une couleur verdâtre; il existait un sentiment de chaleur continuelle et de cuisson insupportable, surtout lors de l'émission des urines; les bords de la vulve étaient parsemés de plusieurs petits chancres d'un caractère vénérien, ce qui donnait à penser, avec beaucoup de fondement, que l'enfant et la nourrice étaient infectés de syphilis. En conséquence j'engageai les parens à les faire venir le plus tôt possible, l'un et l'autre à Lyon.

Le 15 juin 1833, l'enfant et la nourrice me furent présentés, j'observai ce qui suit: la petite fille âgée d'environ trois mois, d'une maigreur extrême, avait un visage ridé, les chairs flasques, les yeux languissans; le gosier et la bouche d'un rouge vif, offraient deux chancres aux amygdales, un autre à la pointe de la langue et un quatrième au voile du palais; tous ces chancres avaient une couleur cuivreuse, des bords durs, coupés perpendiculairement et assez élevés; il existait à l'anus trois petites crêtes de coq. La nourrice avait aux deux mamelons plusieurs petits chancres et des rhagades, les seins étaient couverts d'une foule de pustules semblables aux boutons de la grosse gale. Tous ces

signes étaient d'une telle évidence qu'ils ne laissaient aucun doute sur le caractère de la maladie et indiquaient que l'enfant avait reçu ce triste héritage au moment de la conception et qu'il l'avait communiqué à sa nourrice.

Je décidai les parens à retenir la nourrice auprès d'eux pour lui faire subir un traitement anti-vénérien qui aurait guéri indubitablement la petite fille en même temps que la nourrice; mais cette dernière se refusa formellement d'allaiter plus long-temps son nourrisson; il fut donc arrêté que la mère, la nourrice et l'enfant iraient habiter une maison de campagne à un quart d'heure de Lyon. Je prescrivis à la nourrice l'usage d'une solution d'un grain d'hydro-chlorate d'or et de sodium et un grain d'extrait d'opium dans une once d'eau distillée de laitue à la dose d'abord d'une cuillerée à café, matin et soir, et ensuite quatre cuillerées à café partagées entre le soir et le matin, pendant quarante-cinq jours, avec une tisane d'orge; on pansa les seins et les mammelons deux fois par jour avec un mélange d'une once de crême de blanc de baleine et deux grains de muriate d'or, ce qui ne tarda pas à dissiper les chancres, ainsi que les pustules. La mère fit pendant trois mois le même traitement, prit le médicament dans une solution de sirop de gomme arabique et dans la journée quelques verres de tisane de salsepareille. On pratiqua au père, dans l'espace de quatre-vingt-dix jours, soixante-dix frictions sur la peau, de la même manière que celles qu'on est dans l'usage de faire lorsqu'on emploie l'onguent mercuriel, avec un gros de la pommade suivante :

Prenez :	Crême de blanc de baleine,	1 once
	Hydrochlorate d'or et de sodium,	14 grains.
	Extrait d'opium,	6 grains.

Un bain tous les deux jours, et l'usage d'une tisane sudorifique. La guérison a été complète.

Le traitement que la petite fille a suivi est je crois nouveau. Une chèvre devint sa nourrice; voici comment : on nourissait la chèvre, le matin, avec de la luzerne : à midi, du son de froment; et le soir, du trèfle de pré; on arrosait chaque fois sa nourriture avec une cuillerée à café d'une solution composée d'une once et demie d'eau distillée et d'un demi-grain d'hydrochlorate d'or et de sodium; au bout de huit jours on porta insensiblement la dose de l'hydrochlorate d'or et de sodium à un grain; les premiers dix jours on a donné à l'enfant le lait de la chèvre par cuillerées, mais peu à peu on a si bien habitué l'enfant à la téter, que l'intéressante nouvelle nourrice se prêtait d'une manière réellement admirable à cet exercice; au point que si on retardait de quelques instans l'heure de l'allaitement elle faisait sans cesse des bêlemens, comme pour appeler son nourrisson. Les chancres de l'enfant furent très-souvent touchés pendant les premiers six jours, avec un pinceau de charpie, trempé dans une décoction d'orge tiède édulcorée avec le miel rosat et quelques gouttes de laudanum liquide, ensuite avec le lait mercuriel de Plenck.

On excisa les petites crêtes de coq avec des ciseaux courbes sur leur plat, puis on les cautérisa légèrement avec le nitrate d'argent fondu. Ce traitement suivi pendant quatre mois avec une rare persévérance et dans le cours duquel on donna à l'enfant de légers potages de semoule, de crêmes d'orge, de riz, etc., au beurre frais ou au lait de vache, avec le soin tout particulier de tenir l'enfant et la chèvre dans le plus grand état de propreté, produisit une parfaite guérison. Il est à remarquer que ni l'enfant, ni la chèvre, n'ont éprouvé aucun accident.

J'ai eu occasion de voir, il y a aujourd'hui cinq mois, 24 février 1835, la nourrice, la petite fille et le père; j'ai vu également la mère que j'ai accouchée d'un garçon très-bien portant, et aucun d'eux ne s'était plus ressenti de la moindre trace de maladie vénérienne; le dernier enfant a été placé en nourrice; je l'ai vu, il y a quinze jours, ainsi que sa nourrice, et ils sont tous deux bien portans.

Conséquence d'une infection syphilitique remontant à 15 ans.

Une femme de 52 ans se présenta au docteur Mæter de Trauenstein (en Bavière), dans l'état suivant : les jambes étaient gonflées outre mesure et couvertes d'ulcères sordides, auprès desquels existaient des cicatrices qui avaient succédé à des ulcérations profondes formées depuis cinq ans. On ne put découvrir à cette maladie d'autre cause qu'une affection syphilitique qui arrivée quinze ans auparavant, n'avait été traitée que par des médicamens externes et à la suite de laquelle la santé ne fut jamais parfaitement rétablie. Le docteur Mæter prescrivit l'usage des pilules de sublimé corrosif suivant la méthode d'Hufeland, d'abord à la dose d'une once ou deux par jour, puis il augmenta progressivement cette dose. Au troisième jour de ce traitement les douleurs diminuèrent, au dixième elles disparurent complétement. Alors les ulcères pansés avec de la charpie commencèrent à fournir un pus louable et guérirent bientôt. Dans la cinquième semaine du traitement, deux points seulement étaient encore ulcérés; à la huitième, la cicatrisation était complète, il ne restait que quelques vertiges qui cédèrent à l'usage d'une saignée, et la malade fut guérie.

Nous avons donné cet extrait succinct de l'observation de M. Mæter, afin de prémunir le praticien contre l'opinion souvent conçue prématurément de la guérison complète de la syphilis. C'est une confirmation de l'axiome thérapeutique généralement admis qu'il ne faut pas se contenter des moyens externes dans le traitement de la maladie vénérienne.

(*Græfe, Journal de chirurg.*)

Ces deux observations sans doute ne peuvent seules suffire pour résoudre les questions interessantes qu'elles peuvent soulever; nous ne le prétendons pas; mais comme renseignement elles feront nombre parmi celles que les pathologistes pourront consulter avec fruit.

PHARMACIE, CHIMIE ET MATIÈRE MÉDICALE.

—

De la nécessité de fixer la nomenclature médico-chimique; par M. Vée, membre de la société de pharmacie.

Le nombre, malheureusement trop grand, d'accidens survenus depuis un court espace de temps, à la suite d'erreurs commises dans la délivrance ou la prescription de quelques médicamens actifs, a éveillé l'attention publique sur les causes qui les avaient amenés. Bien que l'ignorance et l'inattention jouent toujours le principal rôle dans de pareils événemens, on ne saurait se dissimuler que comme elles règnent dans tous les temps à un degré à peu près égal, il a fallu que d'autres circonstances vinssent y ajouter leur funeste influence.

Ces causes ont déjà été indiquées bien des fois, et ce journal contenait dernièrement encore l'extrait d'une note de M. Chevallier sur ce sujet. Nous nous proposons de les mettre en évidence de nouveau, et de rechercher s'il n'y aurait pas quelques moyens de les détruire, ou d'en affaiblir les effets.

Comparativement à ce que nous voyons arriver de nos jours, c'était chose presque bénigne qu'une erreur d'apothicaire dans un temps déjà bien éloigné, où régnait la poly-pharmacie. Qu'importait alors que le catholicum se fût glissé sous la plume du médecin à la place du lénitif, la thériaque au lieu du diascordium? Que quelque substitution d'espèce ou quelque erreur de dose eût été commise, par les pharmaciens, dans l'exécution de cet immense formule, c'était un accident fâcheux sans doute; mais en général un ingrédient masquait ou corrigeait l'autre; il n'en résultait la mort de personne, et le mal était toujours facilement réparable.

Il n'en est pas de même aujourd'hui : la médecine, en simplifiant ses moyens d'action, les rend de jour en jour plus énergiques. Elle essaie maintenant de rétablir la santé avec des poisons comparables, pour l'activité, à ceux qu'employaient, pour la détruire, les Locustes et les Exili. L'usage qu'on en fait tous les jours ne familiarise que trop avec leur dangereuse énergie, multiplie les chances d'erreur, et en aggrave les suites d'une manière terrible.

Cependant, si la médecine, par sa marche progressive, a jeté les pharmaciens dans cette voie périlleuse, la tendance actuelle de la chimie lui a préparé des écueils plus dangereux encore.

Lorsque apparut le système actuel de la nomenclature chimique, il fut adopté avec empressement par la plupart des pharmaciens, et cela se conçoit facilement, car non-seulement il devait y avoir progrès pour la science, mais avantage pour leur art en particulier, à substituer à des termes, pour la plupart bizarres et ridicules, créés par le caprice ou le hasard, une nomenclature régulière, dont chaque terme définissait les choses en les désignant, et en donnait une idée si claire que toute confusion semblait désormais impossible. Par quelles causes cependant voyons-nous un résultat tout-à-fait opposé se produire de nos jours? ne résideraient-elles pas dans les continuels changemens qu'a éprouvés la nouvelle nomenclature, changemens qui ont été amenés par la nécessité de la perfectionner, et de lui faire suivre les progrès de la chimie elle-même?

Peut-être les illustres auteurs du nouveau système de nomenclature avaient-ils fait en l'instituant tout ce qu'il était possible d'espérer alors; mais ils l'avaient cependant laissée entachée de lacunes et d'imperfections, dont quelques-unes affectaient sa base même, et la rendaient impropre à recevoir les additions qu'amènent nécessairement le cours des années. La science venait de faire de si brusques, de si éclatans progrès, qu'éblouissant ses adeptes, elle les laissait intérieurement convaincus qu'ils étaient à peu près arrivés à ses dernières limites.

On faillit aux principes qui faisaient la base du système, en n'osant pas les appliquer à l'azoture d'hydrogène, et à l'acide azotique, qui restèrent dénommés ammoniaque et acide nitrique. On fit la faute de ne pas donner à tous les corps simples des noms insignifians; on avait été heureux dans quelques définitions, on voulut tout définir, même ce qui n'avait pas besoin de l'être. On ne prévit pas qu'on rendait ainsi plus difficiles, plus radicales, les modifications ultérieures que devaient rendre indispensables des découvertes nouvelles.

Cependant cette nomenclature put suffire pendant un assez grand nombre d'années aux besoins de la science; l'expression des faits nouveaux qui surgirent s'y encadra sans efforts et sans y occasioner de changemens importans. Aussi cette unité, cette constance de dénomination nouvelle, firent-elles trouver durant cette période plus d'avantages que d'inconvéniens dans leur usage médical, et elles parurent justifier ce qu'on en devait attendre.

Cet état de choses dura jusqu'à ce que la découverte de nouveaux corps très-intéressans, et le jour qu'elle jeta sur la véritable nature de ce qu'on appelait alors acide muriatique oxigéné, déterminèrent les chimistes à en changer le nom, modification qui détermina nécessairement celle de tous les composés. Ces changemens ne s'appliquèrent d'abord, il est vrai, qu'à une seule famille chimique; mais ils furent d'une importance extrême pour la pharmacie, à laquelle cette famille fournissait les médicamens les plus connus des médecins, et les plus redoutables par l'énergie de leur nature, et la fréquence de leur emploi.

Une espèce de révélation s'opéra, les théories atomiques et électro-chimiques s'étendirent et se consolidèrent. Il fallut des mots nouveaux pour exprimer des vues nouvelles; on sentit dès lors qu'on s'était fait une fausse idée de l'oxigène, en le classant à part, en le considérant comme le seul corps comburant et acidifiant Cette idée cependant formait en quelque façon la clef du sys-

tème de nomenclature adopté par Lavoisier, elle lui donnait un caractère d'unité, de simplicité, que ne durent point avoir ceux qui lui succédèrent dans l'état actuel de la science, et une fois détruite, elle entraîna son bouleversement : aussi, avec quelque timidité qu'on ait innové jusqu'ici, des changemens plus importans ont été récemment proposés, d'autres se préparent encore, et deviennent inévitables; il est impossible qu'il en soit autrement : car une nomenclature scientifique, telle qu'on la conçoit aujourd'hui, est une langue qui doit exprimer, avec justesse et précision, les faits dont la science se compose, et les suivre contamment dans leurs différentes modifications.

Mais la médecine et la pharmacie doivent-elles continuer à marcher du même pas sur le terrain des innovations? Si nous avons vu le sublimé-corrosif et le calomélas trop peu différenciés par les noms de proto et deuto-chlorure de mercure, devenir l'objet des plus déplorables erreurs, que sera-ce lorsqu'indiqués par de simples désinences, ils se présenteront sous ceux de *chlorure-mercurique*, ou bien encore de *chloride* et de *chlorure* de mercure. Quelle série de noms nouveaux à ajouter à une synonymie déjà si nombreuse, combien de médecins livrés à la pratique, de pharmaciens sortis depuis long-temps des bancs de l'école, n'hésiteraient pas chaque jour à choisir entre des noms si semblables, et qui pourtant désignent des substances de propriétés si éloignées, et quelles catastrophes n'amènerait pas un état de choses si périlleux!

Nous sommes bien éloignés de présenter ces considérations dans la vue de déprécier le mérite des travaux qui ont été faits ou qui pourront l'être par la suite, pour amener les nomenclatures chimiques, au niveau des hautes théories dont elle doit être l'expression; mais nous croyons que l'expérience a déjà parlé assez pour faire sentir la nécessité de bien fixer les nomenclatures des substances usitées en médecine, et de les ramener, autant que possible, aux termes les plus simples, et les moins susceptibles d'équivoque; d'écarter ces noms génériques, qui confondent trop, pour les esprits inattentifs, des corps de propriétés fort éloignées.

Les substances chimiques, usitées en médecine ne sont pas tellement nombreuses, que leur classement par famille, (quant à leur mode de dénomination au moins) soit resté indispensable pour elles; et la malheureuse expérience que nous avons acquise aujourd'hui doit bien plutôt nous porter à les différencier le plus possible, qu'à les réunir et les rapprocher.

Cette vérité est maintenant sentie par un grand nombre de personnes; mais les convictions individuelles ne suffisent pas pour apporter au mal que nous signalons un remède efficace; nous le croyons assez grand pour qu'il doive attirer l'attention de l'autorité, et devenir l'objet d'une mesure spéciale. Nous pensons que la nomenclature médico-chimique devrait être fixée, par une ordonnance supplémentaire, au codex, en attendant qu'on juge à propos de le reviser et de le refondre. Que cette ordonnance devait enjoindre aux pharmaciens d'employer constamment la nomenclature prescrite, pour étiqueter les médicamens conservés ou délivrés par eux, soit seuls, soit avec un synonyme, sauf l'indication contraire des médecins, qui devraient alors le mentionner d'une manière expresse sur leur prescription.

Une précaution si simple aurait pu déjà éviter bien des erreurs, et tôt ou tard, sans doute, on jugera convenable d'y avoir recours. VÉE.

De la non existence du principe alcaloïde de la jusquiame et de la digitale.

MM. Brault et Poggiale ont publié dernièrement le résultat de leurs recherches sur les principes actifs de la jusquiame et de la digitale on opposition avec les travaux de quelques chimistes, qui croyaient avoir découvert de nouveaux alcaloïdes dans ces deux substances et qui avaient donné leurs procédés d'extraction. L'hyoscyamine ou principe de la jusquiame s'obtient, dit M. Brandes, en précipitant les solutions de jusquiame par un alcali, en séchant et en traitant le précipité par l'alcool. Faisant évaporer cet alcool, on obtient des cristaux prismatiques, susceptibles de se combiner avec les acide nitrique et sulfurique et de former des sels.

MM. Brault et Poggiale ont répété avec un soin extrême et jusqu'à quatre fois le procédé indiqué ci-dessus, et ils ont constamment obtenu une poudre blanche qui attirait l'humidité de l'air; cette poudre était composée d'acétate, de phosphate, de sulfate et d'hydrochlorate de potasse, de chaux et de magnésie. Avant de traiter cette poudre par les réactifs qui ont constaté la présence de ces sels, ils la soumirent à l'action de l'acide sulfurique concentré et à l'action du feu; ces deux moyens ne donnèrent aucun indice de la présence de substances organiques, ce qui confirme les résultats qu'ils obtiennent par les réactifs.

Plusieurs chimistes et surtout MM. Leroyer et Pauquy, croyaient avoir obtenu de la digitale une substance qu'ils avaient nommée digitaline. Le procédé de M. Pauquy, consiste à faire bouillir des feuilles de digitale dans de l'eau distillée, aiguisée avec l'acide sulfurique et à traiter la décoction par la magnésie calcinée et le précipité séché par l'alcool; cet alcool par la distillation, laisse déposer une substance blanche cristallisée en aiguilles fines. Après avoir répété à plusieurs reprise ce procédé, MM. Broult et Poggiale n'obtinrent aucun résultat, et jamais ils ne purent obtenir la substance désignée par M. Pauquy.

Par le procédé de M. Leroyer, ils obtinrent une substance brune, poisseuse, d'une saveur amère, extrêmement âcre; c'est cette substance que ce chimiste désigne sous le nom de digitaline; mais aux yeux des auteurs des recherches que nous consignons ici, ce n'est qu'un extrait composé d'une très-grande quantité

queuses, que la préparation pharmaceutique et la dose à laquelle il est administré déterminent plus particulièrement, ou l'augmentation de sécrétion locale, ou l'absorption; c'est ainsi que le calomel, administré à dose purgative, n'est pas absorbé, s'il détermine des selles; tandis qu'à dose plus faible et moins irritante, l'absorption en est prompte et facile; c'est ainsi que le sublimé, dont l'action locale est encore plus irritante, puisqu'il altère souvent les tissus qu'il touche en se combinant avec eux, favorise beaucoup moins cette fonction.

2° Le mercure agit d'une manière générale, qu'il ait ou non déterminé des effets locaux sensibles, et pris par les agens de l'absorption que lui-même a plus ou moins excités; il peut être porté dans le torrent de la circulation, et y produire des effets, dont un des plus remarquables est la diminution de la plasticité du sang, ainsi que la plupart des bons observateurs ont pu s'en convaincre. Cependant il est des individus réfractaires à sa puissance, et sur lesquels il est sans action.

3° Mais dans la majeure partie des cas, et sans que l'économie ait besoin d'en être imprégnée, après avoir agi par voie d'observation sur le point où il fut d'abord appliqué, le mercure va produire, à distance, et par le médium de la circulation, des phénomènes locaux, que j'appellerai secondaires; m'inquiétant peu ici qu'il soit ou non charié en substance dans le sang ou dans les sécrétions, la valeur des expériences, pour ou contre cette opinion, se mesurant à la confiance plus ou moins grande qu'on accorde à leurs auteurs.

C'est à ce troisième mode d'action, aux effets locaux secondaires qu'appartiennent l'augmentation de la transpiration cutanée, les sécrétions intestinales, la diarrhée, et enfin, la salivation, dont nous devons nous occuper plus particulièrement.

La salivation mercurielle, que Sanchez et autres ont regardée comme un émonctoire par lequel le mercure s'échappait, après avoir poursuivi et atteint le virus syphilitique dans les détours des organes, a encore été appelée ptyalisme mercuriel de πτυω je crache πτυδλοι, crachats; mais il conviendrait beaucoup mieux, suivant moi de désigner, sous le nom de stomatite mercurielle, l'ensemble des phénomènes que le mercure détermine sur la bouche et ses annexes. En effet, les glandes salivaires ne sont pas les premières parties affectées dans cette maladie; elle débute par une stomatite particulière, ainsi que le démontre une observation attentive des malades; les gencives et les dents thermomètre vivant de l'action du mercure, sont déjà prises, lorsque la sécrétion de la salive devient plus considérable; de sorte que les glandes salivaires, loin d'être le point de départ de la maladie, ne participeraient que consécutivement à l'inflammation de la bouche, et de la langue, etc.

Pourquoi, en effet, l'action du mercure sur cette première partie du canal digestif, serait-elle différente de celle qu'elle exerce sur le reste de son étendue? N'avons-nous pas fait remarquer déjà qu'il manifestait sa vertu exhalante sur le canal intestinal par la diarrhée; sur la peau, par des sueurs ou des éruptions; de sorte que les organes sécréteurs plus éloignés, comme le foie se prennent après coup. Il n'en est pas autrement pour les glandes salivaires; j'en prends à témoin la description même de ceux qui professent une opinion contraire à la mienne : si l'on ne renonce pas aussitôt, disent-ils, à l'emploi du mercure, la tuméfaction des gencives augmente rapidement, *s'étend* à l'intérieur des joues, aux glandes maxillaires, aux glandes parotides, etc., la sécrétion de la salive devient plus abondante, etc., etc. Il est impossible d'indiquer, d'une manière plus précise, comment la part que les glandes salivaires prennent aux désordres de la bouche, est tout à fait secondaire. Je m'abstiens de désigner par le mot inflammation l'état de ces organes; car, s'il est quelquefois porté jusqu'à la phlegmasie, il n'en est certainement pas ainsi dans la totalité des cas. En effet, les vomissemens qui accompagnent certaines irritations de l'estomac, sont loin d'être regardés comme un symptôme de l'hépatite; le flux de salive, déterminé par la présence d'alimens excitans ou agréables au goût, n'est pas lié évidemment à l'inflammation des glandes salivaires. L'augmentation qu'on observe dans la quantité du fluide sécrété, me paraît au contraire plus propre à faire rejeter toute idée d'inflammation, puisque l'effet de cet état pathologique, porté à un certain degré, est de diminuer ou même de tarir les sécrétions. Le gonflement des régions parotidiennes ne me semble pas avoir plus de valeur pour prouver l'état inflammatoire des glandes. Les mamelles n'acquièrent-elles pas un volume plus considérable vers les derniers temps de la grossesse ou pendant l'allaitement? Ne voit-on pas les testicules se gonfler, se durcir dans le moment qui précède le coït? Dans le cas de salivation mercurielle, les glandes salivaires obéiraient à cette loi générale, qui veut que les sécrétions soient augmentées toutes les fois qu'il existe une source d'irritation à l'orifice du conduit excréteur. Si ces réflexions n'ont pas de justesse, pourquoi distinguer deux espèces de ptyalisme : celui qui est produit par l'emploi du mercure et celui qui est symptomatique de différens états morbides, ou purement physiologiques, tels que certaines phlegmasies de la gorge et de l'estomac, la grossesse, la chlorose, etc. S'il y a dans un cas inflammation des glandes, et dans un autre simple augmentation de sécrétion, ces deux états sont distincts et ne constituent pas deux variétés d'une même maladie. L'anatomie pathologique vient confirmer les données de la physiologie : on a présenté à la société anatomique les glandes parotides d'un homme mort, pendant qu'il était en proie à une salivation des plus graves, et chez lequel les organes étaient entièrement sains. De sorte que nous sommes loin de rejeter l'inflammation consécutive des glandes salivaires; mais aussi nous ne la regardons pas comme primitive et comme aussi fréquente qu'on paraît le penser.

La discussion, dans laquelle je viens d'entrer n'a pas été commencée sans dessein, car après avoir atta-

ché peu d'importance, dans un précédent article à la dénomination que l'on impose aux maladies, pourvu qu'elles soient bien définies et bien comprises; j'avais besoin de prouver que je ne préférais pas, sans raison, aux noms de salivation, ptyalisme mercuriel, ceux de stomatite mercurielle. J'ai, du reste, un motif plus puissant, que je développerai plus tard, c'est que la doctrine que je viens d'établir n'est pas sans utilité pour le traitement.

Quoique le mercure soit la cause spéciale, essentielle de la stomatite mercurielle, il n'en est pas moins vrai que cette inflammation, par empoisonnement, qu'on me pardonne l'expression, ne soit favorisée dans son développement par certaines causes qu'il n'est pas moins utile de connaître que la cause spéciale elle-même, parce qu'on peut souvent prévenir le développement du ptyalisme, en prenant le soin de les corriger ou de les écarter. En effet, il n'est pas indifférent d'employer indistinctement une des nombreuses préparations mercurielles connues; quoiqu'elles jouissent toutes de la propriété d'exciter la salivation, certaines formes ont sur les autres le funeste avantage d'être plus actives pour la produire. C'est ainsi que l'observation démontre tous les jours que cette propriété spéciale des mercuriaux est plus développée dans les préparations insolubles que dans les autres, et que le calomel tient le premier rang sous ce rapport. La quantité de médicament nécessaire pour déterminer les phénomènes de la salivation n'est pas soumise à une loi constante; en effet, chez quelques sujets, une très-petite quantité du médicament a suffi pour produire le ptyalisme. Lombard l'a vu survenir après une seule friction; Schmitz après l'administration de sept grains de calomel. J'ai observé moi-même un cas, où le malade n'en avait pris que trois grains; dans un autre cas, on n'a fait que deux onctions sur la peau. M. Lagneau raconte l'histoire d'un ramoneur, traité à la Charité d'une salivation épouvantable, qui lui était survenue après avoir ramoné la cheminée d'un doreur, bien qu'il eût pris la précaution de se couvrir la bouche et le nez d'un linge mouillé.

La durée de la médication nécessaire au développement de la stomatite, est aussi variable que la quantité de mercure employé; c'est ainsi que le ramoneur, dont parle Lagneau, fut pris au bout de vingt-quatre heures; on a vu le ptyalisme survenir le second ou le troisième jour; mais le plus ordinairement il ne s'annonce que du cinquième au huitième; c'est là le terme moyen; mais l'époque de son développement n'est pas toujours renfermée dans les limites d'un aussi court espace de temps. Quelquefois deux ou trois mois s'écoulent avant que le médicament exerce son influence sur la bouche. Plus rarement enfin, la stomatite ne se déclare qu'au bout de six mois, comme j'en ai vu un exemple, ou même au bout d'une année entière; on l'a vue se développer une seconde fois sur le même individu après trois ou quatre mois.

La manière d'administrer le médicament n'est quelquefois pas étrangère à la production de la salivation. Nicolas Massa avait déjà remarqué qu'on s'y exposait davantage en répétant l'administration du médicament. Tous les jours on voit dix à douze grains de calomel, quantité suffisante pour déterminer des selles, ne pas produire d'effet purgatif, tandis que si on les donne à doses fractionnées, la bouche devient chaude et que les gencives s'enflamment.

L'irrégularité que l'on remarque dans l'époque à la quelle se développe la salivation et dans la quantité du médicament nécessaire pour la produire, s'explique par l'action de causes variées, dont les unes peuvent tenir au tempérament ou à l'idiosyncrasie du malade, à son âge ou à son sexe; les autres, à l'état des voies digestives; d'autres enfin, à des circonstances hygiéniques, telles que le froid ou la chaleur. Je vais passer en revue les principales d'entre elles, sans chercher à les classer davantage. Tout le monde sait qu'il y a des individus privilégiés, qui prennent les préparations mercurielles sous toutes les formes, à des doses quelquefois très-élevées, sans éprouver aucune action du médicament sur la bouche, sans ressentir le mouvement fébrile mercuriel, qu'il détermine chez quelques personnes, sorte de fièvre, à laquelle on a donné le nom de fièvre mercurielle, et que certains médecins ont regardée comme nécessaire pour que ce médicament agît; mais qui, loin d'être utile, est ordinairement la preuve de quelque complication, qui en contre-indique l'emploi. Chez d'autres personnes, au contraire, la bouche est si sensible à l'action du mercure, qu'elles ne peuvent en prendre des quantités très-faibles, sans être aussitôt obligées de cesser son emploi, parce que leurs gencives commencent à se tuméfier. Ces différences constituent l'idiosyncrasie du malade; elles tiennent sans doute à ce que chez quelques uns d'entre eux quelques sécrétions languissent, tandis que les autres ont, soit par habitude, une plus grande activité, les fonctions restant soumises même dans l'état normal individuel à cette loi, qui veut qu'elles se suppléent mutuellement: c'est ainsi qu'un homme, chez lequel les sécrétions cutanée et intestinale sont difficiles et peu abondantes, sera pris de la salivation plus facilement que celui chez lequel le plus léger stimulant suffira pour les activer, surtout s'il existe quelque lésion locale de la bouche, telle qu'un légère stomatite habituelle, simple ou scorbutique, quelle que soit la cause qui l'entretienne, qui ait préparé le terrain pour le développement des désordres mercuriels. C'est encore à cette loi qui veut que les sécrétions se suppléent, qu'il faut attribuer l'influence du froid, déjà remarquée par Sanchez. En effet, ce médecin s'était aperçu que, dans une salle de vénériens traités par les préparations mercurielles, les malades placés près des portes ou des fenêtres étaient pris de salivation plus souvent que les autres. Enfin, la chaleur, en déterminant une congestion vers la tête, peut agir directement pour déterminer le développement du ptyalisme.

Puisqu'il est démontré que la salivation est d'autant moins à redouter que les sécrétions s'exécutent avec plus d'énergie, il est rationnel de favoriser leur action par tous les moyens qui sont au pouvoir de l'art, d'as-

souplir la peau par des bains, c'est ainsi qu'il est avantageux d'exciter la transpiration par de douces frictions, répétées plusieurs fois par jour, de débarrasser les premières voies, de tenir le ventre libre ; en un mot, de remplir une foule d'indications, sur lesquelles nous devons revenir, à l'article du traitement, de sorte que l'oubli de ces précautions toutes médicales doit être regardé comme une cause qui prédispose à la salivation.

Que le mercure soit mis en contact avec les surfaces gastro-intestinale, pulmonaire ou cutanée, qu'il soit employé dans les arts, contre la syphilis ou contre toute autre maladie, il peut déterminer les accidens de la stomatite mercurielle, qui sont toujours identiques, sans que cependant leur intensité soit en rapport avec la dose de médicament qui a été absorbée.

Lorsque les accidens commencent à se développer, le malade éprouve dans la bouche la sensation d'une chaleur insolite, ses gencives deviennent le siége d'une légère tension, et ne tardent pas à se ramollir et à se tuméfier davantage. D'un rose pâle dans la plus grande partie de leur étendue, elles sont plus foncées autour du collet des dents, qu'elles semblent entourer d'un feston rouge, remplacé à son tour par un cercle blanchâtre. Plus tard enfin, elles se détachent des dents et finissent par s'ulcérer. Les dents, d'abord comme écartées les unes des autres, deviennent vacillantes, et le malade éprouve, en serrant les mâchoires, une sensation incommode, qu'il attribue à leur allongement.

Cet allongement est peut-être réel et dû au gonflement des parties molles contenues dans les cavités de l'alvéole. Elles sont comme agacées et couvertes d'un enduit limoneux. L'haleine prend une fétidité remarquable, que l'on n'oublie pas une fois qu'on l'a sentie, et qui devient un signe pathognomonique, car elle n'appartient, pour ainsi dire, qu'à la stomatite mercurielle. La bouche est continuellement remplie d'une saveur métallique ; la muqueuse buccale est tuméfiée et comme infiltrée ; elle est couverte d'un enduit blanchâtre, d'abord pointillé, qui lui donne un aspect caractéristique, dont le médecin est frappé, lorsque le malade lui présente la langue.

A ce degré de la maladie, les glandes salivaires ne participent pas, pour ainsi dire, à la tuméfaction de la bouche ; une légère douleur se fait quelquefois sentir dans la région qu'elles occupent, surtout au devant de l'oreille, dans les mouvemens de la mâchoire, et leur sécrétion est à peine augmentée ; mais si la maladie continue à faire des progrès, parce que l'administration du médicament est continuée ou parce que l'impulsion qu'il a donnée n'est pas épuisée, la tuméfaction des parois de la bouche et des parties qu'elle renferme augmente rapidement ; les joues, les lèvres et la langue présentent bientôt dans tous les points de leur étendue, qui sont en contact avec les arcades alvéolaires des sillons verticaux, séparés par des crêtes assez vives, qui correspondent à la saillie des dents et aux intervalles qu'elles laissent entre elles. C'est aussi dans ces points que se montrent d'abord les ulcérations, quelquefois même ils en sont le siége exclusif ; cette circonstance s'explique naturellement par la pression mécanique qu'exercent les dents ; aussi commencent-elles presque toujours là, où la pression est la plus considérable, c'est-à-dire vers les grosses molaires ; puis, plus fréquemment ensuite, aux lèvres, et surtout à la lèvre inférieure. Ces ulcérations, ordinairement superficielles, se couvrent d'une pellicule ou escharre blanche ; quelquefois cependant elles sont saignantes, surtout dans le fond de la bouche, où les parties se trouvent comprimées et déchirées par le fait du rapprochement des mâchoires. Tous ces phénomènes commencent ordinairement par les parties qui se trouvent en contact avec l'arcade alvéolaire inférieure.

L'inflammation est plus intense encore, la tuméfaction devient excessive ; elle s'étend à l'isthme du gosier, au pharynx, quelquefois même jusqu'à l'oreille interne par la trompe d'Eustache. La langue douloureuse et ulcérée acquiert un volume assez considérable, pour que la cavité buccale ne puisse plus la contenir ; elle fait alors saillie au delà des arcades dentaires, et la portion exposée à l'air se dessèche et devient noirâtre. Les gencives saignent à la plus légère pression, et les ulcérations qui sillonnent la bouche sont couvertes de véritables escharres gangréneuses, dues à la pression des dents. Les glandes parotides et sous-maxillaires, les ganglions qui environnent la mâchoire, praticipent à ce désordre général ; elles sont comme eux gonflées et douloureuses, et sécrètent en abondance un liquide clair et d'une odeur infecte. C'est alors qu'on voit le malade, qui ne peut ni mâcher, ni avaler, ni parler, rester penché au-dessus d'un vase, destiné à recevoir la salive qui s'écoule de sa bouche entr'ouverte, bordée d'ulcérations saignantes, et d'escharres noires et fétides. La figure est pâle, amaigrie, ses yeux sont saillans et humides de larmes ; il n'ose remuer le cou qu'avec la plus grande précaution, dans la crainte de réveiller ses douleurs, qui semblent sommeiller lorsqu'il n'exécute aucun mouvement. La quantité de salive qu'il rend dans cette circonstance est vraiment effrayante ; elle peut s'élever jusqu'à quatre ou cinq livres, dans l'espace de vingt-quatre heures.

Les différentes périodes de la salivation sont accompagnées de réaction sympathique. Le malade est en proie à la fièvre ; il se plaint de céphalalgie et a perdu le sommeil, les forces et l'appétit. Des états nerveux, l'inflammation de la peau des parties voisines, celle du cerveau ou des enveloppes, des voies digestives, des organes thorachiques peuvent compliquer d'une manière funeste les dangers déjà si grands de la salivation.

Les phénomènes, dont j'ai rapidement tracé le tableau, présentent des degrés variés dans leur intensité et dans la rapidité de leur marche. Souvent, en effet, après un temps plus ou mois long, qui varie suivant la quantité de mercure absorbé, et suivant la susceptibilité particulière du malade, la bouche devient brûlante, les gencives se tuméfient, et les dents s'entourent d'une auréole rouge ; mais il suffit de suspendre l'emploi du

médicament pour voir toutes ces parties revenir à l'état normal. A ce degré, la stomatite mercurielle n'est pas une maladie, puisque, à proprement parler, elle n'existe pas encore. Mais si la quantité du médicament introduite dans l'économie est assez considérable, sans qu'une cause occasionnelle puissante n'ait subitement modifié l'organisme, et que le médecin méprise l'avertissement salutaire donné par les symptômes avant-coureurs que nous avons décrits, alors la maladie se déclare, et l'on voit se développer successivement la série des désordres que je me suis efforcé de peindre avec les couleurs les plus vives, afin d'inspirer une crainte utile à ceux qui seraient tentés de traiter légèrement le funeste résultat de l'emploi des mercuriaux. En effet, si l'on voit assez souvent la salivation diminuer rapidement en quelques jours et guérir d'une manière spontanée, plus souvent encore elle acquiert un degré d'intensité alarmant; l'inflammation gagne les parties voisines, et la maladie allant toujours croissant, la gangrène en est la terminaison funeste. Dans ces circonstances, heureux le malade, si la mortification est superficielle et bornée à la surface de ces ulcérations, car le ptyalisme a pris parfois une telle gravité, que les gencives tombent en putrilage, que les dents ébranlées abandonnent leurs alvéoles, que les joues se gangrènent, et qu'une portion du bord alvéolaire est frappée de nécrose. Quoique ces accidens soient devenus plus rares depuis que l'on manie le mercure avec moins de ténacité ou d'ignorance, ils peuvent encore s'observer dans des cas où ce médicament a imprimé aux fluides un raptus énergique vers la bouche. Ces terminaisons de la stomatite mercurielle sont des plus graves, car si elles n'entraînent pas la mort des malades, elles laissent après la chute des escharres, des pertes de substance ou des cicatrices vicieuses, qui gênent ou même entravent entièrement les fonctions de la bouche et celles des organes contenus dans sa cavité. Quelle que soit la gravité de ces lésions locales, l'épuisement qui suit la sécrétion de la salive n'est souvent pas moins redoutable; la quantité fournie dans les vingt-quatre heures est quelquefois si considérable, ainsi que nous l'avons dit, qu'elle détermine l'amaigrissement et le marasme. Dans ces cas, le malade, réduit à un état de squelette, meurt quelquefois épuisé par les pertes énormes qu'il a faites. On ne parvient à rétablir la santé délabrée que par des soins répétés et soutenus.

Tandis que, dans les cas ordinaires, la durée de la maladie est, tantôt de cinq à six jours, tantôt de douze à vingt ou vingt-cinq, elle peut se prolonger plusieurs semaines. Cependant cette durée n'est pas toujours en rapport avec l'intensité du mal; car, s'il est vrai qu'en général le ptyalisme marche avec une rapidité qui soit en rapport avec son intensité, et qu'alors la guérison soit longue et difficile; il arrive aussi que les phénomènes s'ajoutent les uns aux autres avec lenteur, et qu'alors même ils n'acquièrent jamais de gravité. De sorte qu'autant la marche de la maladie était aiguë dans certains cas, autant elle est chronique dans d'autres. Quelquefois enfin, après avoir marché rapidement au début, les accidens de la stomatite se ralentissent et revêtent le caractère de la chronicité.

Nous avons besoin de nous arrêter un instant sur cette forme chronique de la stomatite mercurielle, parce qu'elle expose plus que l'autre à des erreurs de diagnostic. Les ulcérations, dont la bouche est alors le siége, sont plus faciles à confondre avec des ulcères syphilitiques.

Les malades qui ont fait usage du mercure restent quelquefois sujets à une gengivite légère sans aucune ulcération, et dans cette circonstance, il est indispensable de remonter à la cause prochaine de la maladie; car j'ai vu l'inflammation des gencives produite par une carie dentaire, par le tartre accumulé autour du collet des dents, offrir tout à fait le même aspect. Les préparations mercurielles produisent encore d'emblée certaines ulcérations des joues, des gencives, et aussi de l'isthme du gosier, qui ne s'accompagnent pas d'un appareil inflammatoire intense, et peuvent sous ce rapport, simuler plus facilement les ulcérations syphilitiques; mais lorsqu'elles siégent à la gorge, il est rare qu'il n'en existe pas en même temps dans d'autres parties de la bouche.

Telle est une des formes de la stomatite mercurielle chronique, dans laquelle les glandes salivaires et les parties de cette cavité, qui ne sont pas ulcérées, participent ordinairement très-peu aux désordres que nous avons décrits. Mais dans la plupart des cas, cette maladie ne ralentit sa marche, pour devenir chronique, qu'après s'être épuisée en passant par les différens états de la période aiguë. Au bout d'un certain temps, les symptômes paraissent s'amender; la fièvre s'apaise, la chaleur de la bouche devient moins vive; la langue diminue de volume; les escharres tombent; mais les ulcérations qu'elles recouvraient ne se détergent pas; elles restent enduites d'une matière grisâtre, qui leur donne un air de ressemblance avec la pourriture d'hôpital; les gencives sont d'un rouge moins vif, mais elles continuent à saigner au moindre contact; la production blanchâtre qu'elles sécrétaient a pris également une teinte grisâtre; la salive est peut-être plus épaisse et plus visqueuse; mais souvent aussi abondante, et la bouche exhale toujours une odeur infecte, qui est peut-être plus repoussante et plus nauséabonde que pendant la période d'acuité. A ce degré, la maladie conserve de la gravité, et les pertes que le malade éprouve peuvent être encore assez abondantes pour amener le marasme. Mais il est rare qu'au bout d'un certain temps, la maladie ne s'assoupisse encore davantage. La salivation est moins abondante, et les parties malades prennent un aspect scorbutique; la ressemblance est assez grande, pour que l'on ait quelquefois besoin de remonter à la cause de la maladie. A ce degré aussi, la sécrétion des follicules qui entourent les dents se trouve augmentée et détermine autour d'elles l'accumulation d'un amas de tartre, qui irrite les gencives, et sert à son tour à entretenir la stomatite.

Les désordres qui accompagnent la stomatite sont assez graves, pour avoir ébranlé fortement les parties

qui composent la bouche, et pour y avoir laissé une grande aptitude à devenir malades, sous l'influence des moindres causes. Ces récidives de stomatite, quoique au fond légères pour la plupart, et ayant toujours une marche chronique et un aspect scorbutique, peuvent être considérées comme une conséquence de l'emploi des mercuriaux. On doit encore ranger dans la même catégorie la chute des dents, vers l'âge de quarante, cinquante ou soixante ans; ces ostéides s'ébranlent, chancèlent et tombent, pour ainsi dire, spontanément sans être altérées; et si l'on interroge les malades, on reconnaît qu'ils ont presque tous usé du mercure, et que ce médicament a déterminé tous les phénomènes de la salivation.

Après avoir décrit, de la manière la plus exacte et la plus succincte possible, les effets que produisent sur la bouche les préparations mercurielles employées sans ménagement, il est temps d'aborder une des parties les plus importantes de notre sujet et d'examiner comment on peut prévenir la stomatite mercurielle. Un des premiers moyens, pour arriver à ce but, consiste dans l'administration prudente du médicament, que Chycoineau, Haguenot, Lapeyronie, etc., ont cherché à régler par leurs préceptes. C'est dans la même intention, que Nicolas Massa donnait le conseil d'employer les frictions tous les deux ou trois jours seulement, et qu'Almenar recommandait d'éloigner ou de suspendre même, dès que la bouche commençait à se prendre, pour revenir à son usage, lorsque ces signes avant-coureurs avait entièrement disparu. Il est encore utile de commencer par de faibles quantités, que l'on augmente ensuite d'une manière progressive; car c'est presque la seule manière d'éprouver sans danger la susceptibilité individuelle de chaque malade. Enfin, quelques faits, qui ont trait à l'étiologie, doivent être rappelés ici, afin d'en faire l'application au traitement prophylactique. C'est ainsi que le praticien devra se rappeler que toutes les sécrétions se suppléent, ainsi que nous l'avons indiqué d'une manière générale, et que la peau, le canal alimentaire ou l'appareil urinaire, qui ressentent plus ou moins l'action du mercure, sont en quelque sorte solidaires les uns des autres; de sorte qu'il sera, sinon indispensable, au moins fort utile de favoriser la transpiration cutanée, ou la sécrétion urinaire, et d'évacuer les premières voies. Pour se conformer aux règles de l'hygiène, les malades devront être maintenus dans une douce température, afin d'éviter les effets funestes du froid et de la chaleur, que nous avons signalés en parlant des causes.

Il n'est pas moins important de détruire ou de corriger les conditions locales qui favorisent le développement de la stomatite en faisant nettoyer les dents, lorsque leur collet est entouré de tartre, ou en réprimant la tendance que les gencives montrent pour le scorbut par des gargarismes appropriés.

On a encore proposé certains médicamens, regardés comme correctifs de l'action du mercure. Il y a longtemps que Raulin a recommandé d'unir le camphre à l'onguent mercuriel, employé en friction; mais l'expérience n'a pas confirmé les résultats que l'on se promettait. On en peut dire autant du soufre proposé par Pihorel, et dont les effets n'ont pas encore été constatés. L'opium, en diminuant la susceptibilité générale, et par conséquent celle de la bouche, a certainement des avantages réels; mais on ne peut compter sur lui comme sur un moyen infaillible. Les pastilles chlorurées, conseillées dans ces derniers temps, sont encore plus propres à corriger l'état scorbutique de la bouche, qu'à empêcher, ou à neutraliser, d'une manière directe, l'action sialagogue du mercure.

Tous les moyens que nous venons de passer en revue mettent donc les malades dans des conditions propres à empêcher les effets du mercure, mais ne les en préservent pas d'une manière certaine; de sorte que l'on a encore cherché à faire avorter la stomatite, lorsqu'elle avait commencé; tantôt on a voulu agir directement sur les parties malades par des astringens locaux ou par des refrigérans, telles que la glace appliquée autour de la bouche et sur les glandes salivaires, etc.; tantôt par des révulsifs; c'est ainsi que l'on emploie les frictions sur la peau, les ventouses sèches ou scarifiées, les vésicatoires, les bains chauds entiers, et les pédiluves simples ou sinapisés. Les purgatifs administrés, soit par l'estomac, soit par le rectum, sont un des moyens les plus puissans pour détruire l'état fluxionnaire de la bouche. On a encore conseillé le vin pur; puis enfin, l'opium dont nous avons déjà cherché à apprécier l'action. Ces moyens sont rarement employés les uns sans les autres; presque toujours, le médecin combine leur action, afin qu'elle devienne plus énergique.

Il est un médicament, que je cite à part, quoiqu'il doive être rangé parmi les remèdes locaux, je veux parler de l'acide hydrochlorique; ma pratique de tous les jours m'a donné des résultats si satisfaisans, que je ne puis m'empêcher d'en faire une mention particulière.

Il est rare, en effet, de voir augmenter les signes qui caractérisent l'invasion de la stomatite mercurielle, après une ou plusieurs applications locales de cet acide, porté pur sur les parties affectées à l'aide d'un pinceau de charpie, en ayant le soin d'essuyer les dents, lorsque l'acide les touche. La cautérisation superficielle qu'il détermine change la manière d'être de la muqueuse, qui tend alors à se cicatriser, plutôt qu'à s'ulcérer. Cette action bienfaisante de la cautérisation superficielle est, du reste, à remarquer dans une foule d'affections des membranes muqueuses.

Je le repète, la cautérisation des gencives, au début de la maladie, est la médication la plus puissante et la plus influente qu'on puisse employer. Je puis affirmer que, par ces cautérisations, faites à temps, on évitera, quatre-vingt-dix fois sur cent, les accidens fâcheux d'une salivation déjà commencée.

Si les moyens énumérés ci-dessus, et surtout l'acide hydrochlorique, n'a pas fait avorter la maladie, ou si elle a déjà fait des progrès trop grands pour permettre de songer à l'arrêter, le médecin doit encore chercher

à modérer l'intensité des symptômes et à en diminuer la durée. Ces moyens sont tous ceux employés dans les maladies aiguës, et viennent d'être indiqués pour la plupart : ce sont les saignées générales, les sangsues appliquées aux angles de la mâchoire, les applications émollientes ou glacées sur les joues et sur le cou, les tranches de concombre, recommandées par Almenar ; les gargarismes émolliens, conseillés depuis long-temps par Avicenne, etc., etc. On devra suivre, dans l'administration de ces médicamens, les règles qui régissent le traitement des maladies aiguës, en les proportionnant à la gravité de la maladie et à l'état particulier de chaque malade. C'est ainsi que l'on ne devra pas tenter l'usage d'un gargarisme astringent, comme Bell le recommande, si l'inflammation est très-aiguë. Les bains entiers pourront être utiles ; mais on devra prendre les plus grandes précautions pour que le malade n'éprouve pas en sortant l'impression fâcheuse du froid. Les bains de pieds, les ventouses sèches, employées par Massa, produiront une révulsion salutaire ; mais cette révulsion sera plus efficace encore si elle est opérée à l'aide des purgatifs, administrés en lavemens, d'après le précepte d'Astruc, ou par la bouche, comme le veut Almenar. Boerhaave compte beaucoup sur l'effet sédatif de l'opium ; aussi a-t-il soin de recommander son usage. Enfin, la boisson du malade peut être délayante, laxative ou acidule.

Cette médication, variée suivant les indications, devra seule être employée pendant la période aiguë ; car il serait ridicule de revenir à l'anneau d'or que Massa, Brassavole, Fallope placèrent dans la bouche du malade, pour absorber les particules mercurielles, rejetées par cet émonctoire accidentel.

L'expérience n'a pas également démontré la vertu neutralisante du soufre, employé à cause de son affinité pour le mercure ; celle attribuée au sulfure de chaux, par Hahnemann et Tellegen ; enfin, celle du sulfure de magnésie recommandé par Cullerier oncle.

Les médecins allemands ont administré à l'intérieur le sous-acétate de plomb, sans qu'il ait produit d'effets sensibles ; tandis que Delabonardière a employé ce médicament en gargarisme, et sous cette forme, il compte des succès ; il est vrai qu'il noircit les dents, mais cette couleur n'a rien d'inquiétant et disparaît assez promptement.

On a tour-à-tour préconisé l'acide sulfurique (Pearson), l'acide nitrique et les acides végétaux ; et dans ces derniers temps, l'iode, pris à l'intérieur, qui paraît posséder, à un degré plus marqué que les autres, la propriété de neutraliser les effets du mercure.

Quelques soins accessoires ne sont pas inutiles ; ainsi, on recommandera au malade de ne pas avaler sa salive. Après l'avoir soumis, dans les premiers temps, à un régime assez sévère, on lui prescrira du lait, des bouillies, des potages, suivant la liberté de la mastication et de la déglutition, et si ces deux fonctions étaient par trop pénibles, on aurait recours à quelques lavemens nutritifs, pour réparer les pertes journalières qu'occasione l'abondance de la salive. On ne pourra revenir que par degré à une alimentation plus substantielle.

Lorsque la stomatite est passée à l'état chronique, on substitue les gargarismes astringens aux gargarismes émolliens, et le vésicatoire préconisé vers la fin de la période aiguë, devient alors d'une utilité plus marquée. Il est aussi indispensable d'extraire les dents cariées et de nettoyer la bouche. Lorsque, malgré toutes ces précautions, les ulcérations ne veulent pas se cicatriser, on a recours à la cautérisation avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, mais de préférence avec l'acide hydrochlorique. Enfin, pour éloigner la cause qui entretient les ulcérations, c'est-à-dire pour éviter l'irritation mécanique qui resulte du contact des dents, je recommande toujours de couvrir celles-ci de pâtes molles, préparées avec la guimauve, la gomme et l'opium, ou chargées de chlorure de soude. Cette précaution a été suffisante dans un grand nombre de cas pour amener promptement la guérison de certaines ulcérations qui avaient résisté jusque-là à tous les autres moyens.

Philippe Ricord,
Chirurgien de l'hôpital des vénériens de Paris.

Epidémie de la Salpêtrière.

DEUXIÈME PARTIE. (1)

Si maintenant nous essayons de résumer les conséquences générales auxquelles nous avons été conduit, nous rappellerons d'abord ce fait, qui commence à s'affermir dans la science, savoir, qu'un individu peut succomber sans qu'on puisse trouver dans ses organes une altération qui explique raisonnablement la mort. Ce fait résulte de notre troisième observation. Dans les autres, les altérations sont variables, et cependant toutes ces affections paraissent se ressembler ; toutes les malades sont frappées de la même manière. Angine, coriza, frisson, céphalalgie, étourdissemens, faiblesse musculaire, tel est l'éternel enchaînement de symptômes qui marque le début dans chacune des observations précédentes. Tel est toujours le point de départ de la maladie ; et c'est à partir de ce point seulement que l'on commence à observer quelque divergence dans les symptômes. A l'autopsie, c'est la localisation qui frappe d'abord ; mais ici, c'est le poumon qui présente la plus grave altération ; là, c'est le canal intestinal ; et tantôt on n'y trouve qu'une injection pure et simple, tantôt les plaques de Peyer et de Brunner y sont plus développées que de coutume. Et puis, si l'on va plus loin, on trouve bientôt une uniformité de désordres anatomiques, qui correspond à l'uniformité des désordres physiologiques. Le cœur, le foie, les reins, la rate présen-

(1) Voyez tome XXVIII de l'*Encyclographie*, A*, p. 74.

tent de fréquentes altérations. Isolément ou simultanément, on trouve des ecchymoses souvent très-larges, de véritables apoplexies du tissu cellulaire extérieur ou intérieur (et je puis assurer en avoir observé des exemples bien plus nombreux et bien plus tranchés que ceux que j'ai eu occasion de rapporter); de l'air développé rapidement dans les veines du cœur; une sécheresse, une friabilité, un état poisseux de tous les organes; la rate tuméfiée, ramollie ou indurée; une odeur aigre de l'estomac et du foie. Ainsi, symptomatologie, anatomie pathologique, tout est variable et changeant dans ce tableau, tout, excepté le fond même du tableau, excepté cette physionomie caractéristique qui rapproche et domine, pour ainsi dire, les symptômes les plus différens.

Il est clair, après cela, qu'on ne peut choisir aucune de ces altérations comme siége principal et point de départ de l'état morbide, pour le charger ensuite de développer une fièvre, laquelle irait, à son tour, porter le trouble dans les autres organes, et y faire naître des congestions sanguines. Laquelle, en effet, choisirions-nous qui ne dût nous échapper presque aussitôt, et quel parti prendre, d'ailleurs, quand toutes viennent à manquer complétement?

C'est ainsi qu'après avoir rejeté l'idée d'une altération constante du même organe, on est forcé d'en venir à une opinion qui est celle de beaucoup de sages praticiens : c'est que la lésion simultanée d'un grand nombre d'organes doit faire supposer une prédisposition générale dans l'organisme. Cette sentence, trop exclusive peut-être, en ce qu'elle ne fait pas assez la part de ces cas, si bien étudiés par M. Broussais, où un organe brusquement et violemment saisi d'inflammation communique aussitôt à toute l'économie un mouvement d'irritation, qui se fixe ensuite et se localise dans les points les mieux disposés à le recevoir; cette sentence, dis-je, n'en est pas moins vraie pour le cas qui nous occupe. Oui, il est vrai qu'une disposition morbide, quelle que soit l'idée qu'on s'en forme, peut parcourir toutes les voies de l'économie, être l'agent de tous les désordres qui s'y commettent, et se prendre à la fois à tous les organes, pour leur faire subir des altérations variables, suivant les conditions spéciales dans lesquelles elle vient surprendre chacun d'eux.

Cette manière d'envisager la pathogénie de la constitution épidémique que nous étudions permet très-bien de concevoir comment les altérations anatomiques peuvent manquer, ou ne pas représenter exactement la gravité des troubles fonctionnels. La raison en est simple; c'est qu'un effet suppose bien toujours une cause, mais qu'une cause peut consumer une grande force d'action et manquer pourtant son effet, en tout ou en partie. Elle explique aussi parfaitement la variété qu'on observe dans le siége de ces lésions, pourquoi une malade est prise de pneumonie, un autre d'entérite, ici simple et là folliculaire. Et cette dernière vue, surtout si l'on se rappelle l'analogie que j'ai déjà fait remarquer entre l'invasion de la maladie épidémique et celle de la fièvre typhoïde, cette vue, dis-je, me paraît tout-à-fait contraire à l'opinion de ceux qui assurent que dans cette dernière maladie les rougeurs intestinales ne sont qu'un résultat de l'état fébrile, primitivement enfanté lui-même par l'altération *spéciale* des plaques de l'iléum. C'est là un fait incontestable pour beaucoup d'autres affections, comme je l'ai déjà dit; mais ici la fièvre c'est l'irritation générale qui précède toutes les lésions, et les plaques et les rougeurs intestinales lui sont également soumises.

Ai-je voulu dire que j'ai observé à la Salpétrière une épidémie de fièvre typhoïde? Non, sans doute; mais une épidémie de *maladies générales*, qui, comme telles, ont dû présenter entre elles et la fièvre typhoïde des analogies; et ces analogies, j'ai cru important de les indiquer.

Je me hâte de terminer ces considérations générales, qui vont mal à moi d'abord, et puis à la nature du journal pratique où je les insère. Je passe à l'histoire générale de l'épidémie.

TROISIÈME PARTIE.

I. *Exposition des caractères anatomiques.* — Je vais examiner comment, sous l'influence de la même action morbide, chaque organe a reçu une modification matérielle, quel que soit, d'ailleurs, celui sur lequel ait porté la principale atteinte.

A. *Centres nerveux.* — Assez souvent le feuillet pariétal de l'arachnoïde offrait de la rougeur pointillée, les vaisseaux sous-jacens au feuillet viscéral, une injection le plus souvent partielle; un liquide séreux ou sanguinolent infiltrait la pie-mère; une grande quantité de sang noir gorgeait les veines des circonvolutions. La cavité arachnoïdienne était ordinairement à peu près vide de sérosité; quelquefois seulement elle en contenait une ou deux cuillerées. J'ai rapporté très-au long le seul cas où la masse cérébrale était ramollie et décolorée; ce ramollissement général coïncida, au contraire, plusieurs fois avec l'hypérémie; plus rarement celle-ci s'accompagna-t-elle d'une augmentation de consistance. Je ne l'ai notée qu'une fois dans mes observations. Dans un cas, la couche profonde de la substance grise des circonvolutions était un peu plus rosée que de coutume. Hors ce cas, l'hypérémie était disséminée dans tous les autres points de l'encéphale, mais surtout dans les centres ovales, également ou inégalement; son existence était presque constante. Les plexus choroïdes et la toile choroïdienne contenaient généralement beaucoup de sang. On ne trouva qu'une seule fois une quantité *notable* de sérosité dans les ventricules.

B. *Appareil circulatoire.* — Le cœur fut trouvé dans des conditions anormales dans le plus grand nombre des cas, et dans toutes les variétés de l'affection épidémique. Une injection vive de l'un ou de l'autre feuillet du péricarde, avec ou sans fausse membrane récente; une injection semblable, partielle ou générale, avec un aspect rutilant, une dureté insolite, une forte contraction des fibres charnues; d'autres fois, un état sec

ou poisseux de ces fibres, avec un ramollissement du tissu cellulaire intermédiaire à leurs faisceaux, d'où résultait une extrême facilité à les détacher les uns des autres, à les isoler; tantôt une décoloration générale ou des rougeurs partielles, d'une teinte uniforme, vineuse, et comme résultant d'une sorte d'imbibition sanguine, quelquefois de l'air dans les veines coronaires : telles sont les principales lésions notées dans l'organe central de la circulation. Elles sont, comme on voit, tout à fait semblables à celles signalées par les auteurs comme appartenant aux fièvres continues; elles confirment celles de M. Bouillaud, qui a rencontré souvent, dans ce cas, de véritables inflammations du cœur.

Je n'ai pas vu de rougeur de la membrane interne de l'aorte, ni des grosses veines. Ce fait ne pourrait-il pas trouver son explication dans le froid véritablement rigoureux qui régnait alors? Le sang trouvé dans les vaisseaux ne m'a jamais rien offert de particulier. Les veines mésentériques en étaient souvent gorgées. J'ai plusieurs fois rencontré des ecchymoses récentes dans le tissu cellulaire qui entoure l'aorte, dans celui qui unit les fibres des muscles des parois abdominales, sous l'épiderme, sous le feuillet séreux du poumon.

C. *Appareil respiratoire.* — Le larynx offrait souvent de la rougeur sur les cordes vocales inférieures et supérieures, et jusqu'à la face convexe de l'épiglotte. Mais une lésion que je ne me rappelle pas avoir vue manquer, quelle que fût la forme de l'épidémie, c'est la rougeur de la trachée et des bronches, rougeur brune, vineuse, dépourvue d'injection vasculaire, marquée surtout au niveau de la saillie des arceaux cartilagineux. Mais ajoutons bien vite qu'il est extrêmement rare d'ouvrir un cadavre de vieillard où les bronches soient complétement exemptes de cette altération. Cette rougeur ne s'accompagne jamais de ramollissement ni d'épaississement de la muqueuse. Une seule fois celle-ci fut le siége de deux légères ulcérations superficielles recouvertes d'une couche de pus. Mais très-fréquemment on trouvait collées contre la surface interne de la trachée, une foule de petites plaques irrégulières ou de grumeaux d'une substance demi-concrète, d'un blanc mat ou légèrement jaunâtre, qui ne m'a semblé être autre chose que du mucus solidifié, et dont l'existence n'était pas liée à un état de la muqueuse différent de ce qu'il était dans les autres circonstances. Le tube aérien contenait encore très-souvent une grande quantité de mucosités épaisses et de sang rouge, qui, mélangé et comme battu avec elles, les rendait semblables à de la lavure de chair. Quelquefois ces mucosités étaient presque pures, et c'était seulement contre les parois du tube qu'on rencontrait une couche de sang qui paraissait avoir exsudé récemment à la surface de la muqueuse. Cet état sanguinolent du mucus bronchique chez des sujets qui n'ont rien expectoré de semblable jusqu'au dernier moment, est en rapport avec ce que je disais il n'y a qu'un instant sur le peu de valeur des rougeurs bronchiques trouvées sur les cadavres.

Les plèvres contenaient dans plusieurs cas une grande quantité de liquide, sans traces d'injection. Très-rarement leur inflammation a-t-elle paru indépendante de celle des poumons; elle était, au contraire, presque toujours consécutive à celle-ci.

Après ce que j'ai déjà dit du caractère des pneumonies, il est inutile d'y insister de nouveau. Elles se montrèrent sous la forme hypostatique beaucoup plus fréquemment que je ne le vois habituellement à la Salpétrière. Tel est aussi le caractère des pneumonies concomitantes, des fièvres typhoïdes. J'ajouterai que j'ai vu, au sein d'un poumon, une espèce d'apoplexie sanguine, très-noire, différente de l'apoplexie ordinaire en ce que le tissu pulmonaire n'était guère plus dense qu'à l'état normal : c'était une sorte d'ecchymose assez profonde en tous les sens, et bien circonscrite; elle coïncidait avec plusieurs autres superficielles, sous-jacentes au feuillet pleural.

D. *Appareil digestif.* — Je n'ai jamais rien rencontré d'anormal dans le péritoine. Il n'en est pas de même, comme on sait, du tube digestif. J'ai voulu voir si l'étendue et l'intensité de ses lésions étaient relatives à la durée et à la gravité de la maladie, et je me suis assuré qu'il n'en était pas ainsi; nouvelle preuve que, semblables en cela à celles du poumon, du cœur, etc., elles n'étaient pas toujours l'effet d'une réaction sympathique, mais bien souvent le premier effet de l'influence épidémique. Du reste, tantôt elles débutaient par la partie supérieure du tube, tantôt par la partie inférieure; quelquefois même, leur intensité paraissait tout d'abord à peu près égale aux deux extrémités.

L'œsophage m'a toujours paru sain, à part dans quelques cas, une hypertrophie considérable des glandes muqueuses.

Comme je l'ai fait pour le poumon, je ne m'attacherai pas à décrire longuement les diverses nuances de rougeur trouvées dans le tube digestif : légère ou intense, pointillée ou arborisée, générale ou partielle, rutilante ou violacée, j'ai observé toutes les variétés. En général, quand elle existait dans la partie inférieure du canal, elle allait en diminuant du cœcum à l'anus. Dans un cas, les deux tiers de la muqueuse digestive étaient occupés par une rougeur sanglante, parsemée d'une foule de petites ulcérations superficielles, à bords plus rouges encore et ramollis. D'autres fois, c'étaient de larges ecchymoses disséminées dans le tissu cellulaire sous muqueux. Quand les follicules de Peyer étaient hypertrophiés, ils étaient assez souvent entourés d'une vive injection, mais souvent aussi cette injection, manquait. Ce développement, presque toujours accompagné de celui des follicules isolés, s'annonçait tantôt par un relief de plaques elliptiques, d'un blanc grisâtre, jamais ulcérées; tantôt par une réunion de petits points noirs, entourés d'une auréole rosée. J'ai noté fréquemment une viscosité insolite du mucus de l'estomac, et de la première portion des intestins grêles : souvent aussi l'iléum, le cœcum et le colon ascendant contenaient des matières fécales ramollies; on en rencontrait rarement dans le reste des gros intestins qui, tantôt en

renfermaient de solides ou même dures et en marrons, et tantôt n'en renfermaient pas du tout. Le rectum était surtout ordinairement vide en tout ou en partie. Quand le météorisme avait existé pendant la vie, les gros intestins étaient distendus par une grande quantité de gaz.

La rate était souvent volumineuse et ramollie, flasque ou ferme, et d'un rouge franc; d'autres fois comme spongieuse et ressemblant à un placenta. Telle était celle de la troisième observation. Il y eut en outre une remarquable coïncidence entre la présence des plaques intestinales et le gonflement de la rate; et ce fait acquerra plus d'importance encore, si l'on observe que ce gonflement se trouvait précisément exister à un très-haut degré dans les cas où j'ai noté la sécheresse et l'état poisseux des principaux viscères, l'odeur aigre de quelques uns, et des ecchymoses dans un grand nombre de points du tissu cellulaire.

J'ai toujours trouvé le pancréas exempt d'altérations.

Quant au foie, la lésion la plus constante qu'il m'ait offert est un engorgement sanguin avec ou sans ramollissement de son tissu; la veine-porte contenait en même temps beaucoup de sang noir liquide. J'ai trouvé deux fois parfaitement tranché cet état pathologique signalé par M. Louis dans la fièvre typhoïde, dans lequel le foie, sain en apparence, présente cependant une friabilité insolite. Il paraissait en outre, et cette circonstance n'est pas indiquée par M. Louis, plus flasque qu'à l'état normal, s'affaissait sur la table à la manière d'une rate, et répandait une odeur aigre; cette odeur existait parfois sans altération appréciable du parenchyme. — La vésicule à l'état normal. — La partie supérieure des intestins contenait en général beaucoup de bile.

E. *Appareils sécréteurs.* — Les reins ont presque toujours été trouvés rouges et piquetés de sang, surtout dans la substance corticale. Je n'ai pas assez examiné la vessie pour rendre compte de son état.

J'ai vu un gonflement considérable et une suppuration des deux parotides, dans un cas; il s'agissait d'une pneumonie.

J'ai noté enfin ce vice de sécrétion, d'où était résultée la sécheresse de tous les tissus en général, et des séreuses en particulier.

II. *Exposition des lésions fonctionnelles.* — Il a été rare de voir l'état morbide se localiser d'emblée. Dans un très-petit nombre de cas, j'ai pourtant vu toute espèce de prodrômes manquer ou ne consister qu'en de la fatigue musculaire. S'agissait-il de cas simples, intercurrens? Quoi qu'il en soit, quelquefois le cachet épidemique s'imprimait plus tard sur la maladie. La femme qui nous offrit le gonflement des parotides est dans cette catégorie. Mais voici quelle était la physionomie ordinaire du début.

De la céphalalgie ou un sentiment de pesanteur à l'occiput, avec roideur douloureuse à la partie postérieure du cou, et même jusque entre les deux épaules; des étourdissemens accompagnés, chez quelques femmes, de fourmillement et d'engourdissement des extrémités, du coriza, de l'angine, préparaient la scène pendant plusieurs jours ou même une ou deux semaines; il s'y joignait quelquefois des épistaxis : au bout de ce temps survenait un accès de frisson; souvent, cependant, ce frisson fut le premier symptôme, ou se mêla aux autres prodrômes sous forme d'horripilations irrégulières. La fatigue musculaire, si elle n'existait pas encore, se déclarait; elle faisait de rapides progrès *à mesure que se dessinait la lésion locale d'un appareil.* Les jeunes filles étaient violemment courbaturées, elles avaient une fièvre vive et franchement inflammatoire. Les vieilles femmes étaient jetées sur-le-champ dans un état d'affaissement, d'indifférence pour les choses extérieures, de somnolence, de stupeur même, qui suffisait souvent pour annoncer l'invasion de l'épidémie chez celles qui arrivaient au début, ou qui en étaient saisies dans les salles mêmes de l'infirmerie. Cet état est d'autant plus remarquable qu'il est loin d'appartenir, comme on le dit tous les jours, à la pneumonie des vieillards, ce qui ne veut pas dire pourtant qu'on ne l'y rencontre jamais. C'est un point de pratique que M. Hourmann et moi nous proposons de toucher dans un travail sur les maladies des vieillards. Cet aspect adynamique manqua même tout à fait chez plusieurs fermes pneumoniques observées pendant la durée de l'épidémie, mais beaucoup plus rarement que de coutume : ce sont ces cas surtout qui peut-être n'étaient qu'intercurrens.

1° L'état morbide pouvait se concentrer dans les centres nerveux; il survenait alors des bourdonnemens d'oreille, la prostration et la stupeur se prononçaient davantage; la malade ne pouvait plus se mettre sur son séant; si on l'y plaçait, elle vacillait, tombait de côté et d'autre, et s'endormait souvent dans les positions les plus pénibles dès qu'on cessait de fixer son attention; les réponses étaient lentes, la langue paresseuse à se montrer; il y avait un délire fuyant, sourd, concentré, avec mussitation; des spasmes et des soubresauts par intervalles; les paupières étaient appesanties, comme turgescentes; la pituitaire engouée, et le passage de l'air bruyant dans les fosses nasales. J'ai ouvert, des malades qui ne m'avaient offert que ce groupe de symptômes : le cerveau seul était congestionné, et, s'il avait existé quelques troubles dans les autres organes, l'autopsie ne les expliquait pas (Obs. 3). Dans quelques cas, les poumons s'étaient engoués *plus ou moins tardivement*, mais par leurs parties postérieures et en l'absence des signes qui annoncent ordinairement l'invasion d'une pneumonie.

2° D'autres fois, la localisation morbide se faisait, soit à la fois et d'une manière rapide sur les deux appareils respiratoire et digestif, soit sur l'un ou sur l'autre spécialement. Relativement à la première catégorie, je n'ai rien de mieux à faire qu'à citer le fait suivant : Une femme, bien portante le matin, est prise tout à coup d'une agitation extraordinaire, appelle son mari, fléchit sur ses jambes, ne peut rendre compte de ce qu'elle éprouve. On la transporte à l'infirmerie : je la vois le soir, elle est déjà sans connaissance, la bouche ouverte et râlante; il y a des symptômes tranchés de souffrance intestinale; la pression est très-douloureuse. Elle meurt le lendemain matin. — A l'autopsie, on

trouve une vive injection des méninges en plusieurs points, et du cerveau en totalité; la moitié de la muqueuse digestive est le siége d'une rougeur intense; elle est surtout très tranchée autour d'une plaque de Peyer anormalement développée. Le sang abonde dans le foie, la rate est molle; les fibres du cœur sont injectées; le lobe inférieur de chaque poumon gorgé d'écume sanguinolente, dense et friable; les autres organes à l'état normal. — Qui ne voit qu'ici un mouvement brusque, violent et général a bouleversé tout à coup l'économie et partagé entre les trois cavités une grande partie de la masse du sang. Si le développement de la plaque intestinale n'est pas antérieur, il est aussi bien digne d'attention.

3° *Lésions de l'appareil respiratoire.* — C'étaient à beaucoup près les plus nombreuses et les plus graves. Chez les jeunes filles, les points de côté étaient assez fréquens; mais j'ai été frappé d'une chose, c'est que, lors même qu'ils ressemblaient le plus aux points pleurétiques et par leur fixité et leur circonscription, et par leur caractère brûlant et pongitif, ils augmentaient presque constamment par le simple contact des parties molles du thorax, du sein par exemple, étaient suivis rarement d'épanchement, plus souvent de pneumonies, et guérissaient beaucoup mieux par les narcotiques que par les évacuations sanguines. Quelquefois, d'ailleurs, la douleur s'irradiait le long de la partie interne du bras; c'était évidemment une pleurodynie tantôt circonscrite et tantôt diffuse. Dans ces cas, l'angine était plus violente, la voix s'éteignait, la déglutition s'accompagnait d'un sentiment d'ardeur, derrière le sternum. La réaction fébrile était aussi très-intense, se soutenait long-temps au même degré, et était très-sujette à des exacerbations tout-à-fait en désaccord avec la marche et l'intensité de la douleur. Quelquefois alors survenaient des vomissemens très-douloureux de matières bilieuses, très irréguliers, très-capricieux dans leur manière d'être, cessant et revenant sans cause, peu en rapport avec les autres symptômes gastriques. En observant ces faits, je me rappelais ceux absolument semblables observés par Sarcône, à Naples, en 1764, précisément pendant les mois de mars et d'avril.

Chez les vieillards, l'irritation commençait ordinairement par les bronches, et s'y bornait quelquefois; mais le plus souvent elle cheminait jusqu'aux vésicules. — Quand le point pleurétique manquait, la respiration était en général peu gênée; quels que fussent d'ailleurs l'étendue et le degré de la pneumonie.—La toux n'avait rien de particulier; elle était quelquefois laryngée, et la voix était rauque et voilée. — Les crachats avaient assez souvent un caractère remarquable. Ce n'était pas la teinte rouillée ordinaire, dans laquelle la couleur fauve ou légèrement noirâtre des crachats, assez inhérente à leurs petites particules pour n'en pas troubler la transparence, indique que le sang et le mucus ont été sécrétés ensemble, tout près des extrémités bronchiques. La différence tenait à deux circonstances : 1° à ce que le sang expectoré était d'une couleur rouge analogue à celle qu'offre la chair de boucherie encore fraîche; 2° à ce que sa combinaison avec la matière des crachats était moins intime. Ainsi modifiés, ces crachats consistaient tantôt en des mucosités véritablement sanguinolentes, ou simplement coupées de stries de sang; tantôt en des masses opaques, plaquées, enduites à leur superficie seulement d'une couche plus ou moins complète de sang, en sorte qu'elles paraissaient l'avoir ramassé, en passant par de gros tuyaux, le long de leurs parois; d'autres fois encore, en une espèce de purée liquide, jaunâtre et légèrement rosée. Quand la combinaison du sang et des mucosités paraissait un peu intime, ces crachats ne pouvaient être mieux comparés, pour la couleur au moins, qu'à de la lavure de chair. Je n'ai pas retrouvé dans les crachoires les petits grumeaux grisâtres dont j'ai parlé. — J'ai peu observé de crépitation pure, mais seulement un râle muqueux plus ou moins serré; mais le signe stéthoscopique le plus constant, c'était un *râle sonore universel*, semblable à celui que donnent les pneumonies des fièvres typhoïdes, comme toutes celles qui se font par engouement. Ce râle était même souvent un signe malheureux, annonçant à grand bruit un engouement des bronches, peu grave en lui-même quand il ne s'accompagne pas d'une sécrétion capable de produire l'asphyxie, et couvrant les râles plus fins, indicateurs d'un point phlegmasique au sein même du parenchyme. — La sonoréité et l'élasticité pulmonaires, dans ces cas, étaient diminuées partout en arrière; et c'est alors surtout que la percussion avait de l'avantage, en ce que, découvrant une vaste congestion sanguine et dans les capillaires des parois bronchiques, et dans le tissu cellulaire qui les unit, elle corrigeait ainsi les faux résultats de l'auscultation.

Je me hâte de dire en terminant ce qui a rapport au système respiratoire : qu'en faisant l'histoire des désordres anatomiques et physiologiques tels qu'ils se sont offerts pendant l'épidémie, je n'ai pas voulu dire qu'on n'en observe jamais de semblables dans les autres temps; on verra bien que beaucoup d'entre eux sont fréquens dans les pneumonies des vieillards. Mais parmi ceux-ci, il y en a qui sont propres aussi aux pneumonies concomitantes des fièvres continues, et ceux-là se sont montrés beaucoup plus souvent qu'à toute autre époque.

4° *Lésions de l'appareil digestif.* — Je dois commencer par faire remarquer que les cas qui se rapportent à cette série auraient pu paraître moins nombreux aux personnes qui, ne jugeant que par les autopsies, auraient été frappées de l'extrême fréquence des altérations pulmonaires réellement trouvées dans la grande majorité des cas, et auraient pu y voir constamment la localisation de l'état morbide épidémique. Mais j'ai une observation à faire. Une gastro-entérite chez un vieillard guérit encore assez facilement, ou passe à l'état chronique; une pneumonie bien décidée lui fait rarement grâce. Ne voilà-t-il pas une raison suffisante pour qu'on rencontre *sur les cadavres* plus de pneumonies que de gastro-entérites aiguës? Il faut donc nécessairement ici, si l'on veut avoir les élémens d'une comparaison rigoureuse, tenir compte surtout des guérisons.

Ensuite, avant d'étudier les cadavres, il faut avoir étudié les malades, avoir bien suivi l'enchaînement et la filiation des symptômes, pour savoir distinguer des véritables inflammations du poumon ces engouemens hypostatiques survenus, il est vrai, pendant la vie, mais tout-à-fait consécutifs à l'affection intestinale.

Une éruption bulleuse se faisait quelquefois sur les lèvres. La bouche était fréquemment sèche, brûlante; le pharynx, le voile du palais, d'un rouge plus ou moins intense. Je n'y ai jamais vu de fausses membranes. Le plus souvent un vomissement verdâtre, ou de matière alimentaires, ouvrait la scène. Cependant il n'annonçait pas toujours que l'irritation allait se fixer dans les premières voies; car souvent il cessait bientôt pour être remplacé par les signes d'une autre affection, qui devenait ensuite prédominante. Mais il n'en était pas toujours ainsi; quelquefois les désordres se maintenaient dans l'estomac et le duodénum; alors les nausées ou les vomissemens continuaient, la douleur épigastrique était à peu près constante, la langue quelquefois rouge, mais le plus souvent noirâtre et croûteuse. Ne perdons pas de vue d'ailleurs qu'il s'agissait de vieillards. J'ai vu plusieurs fois les dents fuligineuses.

L'irritation s'attaquait-elle surtout à la partie inférieure du tube, voici ce qu'on observait. La douleur abdominale manquait dans un bon nombre de cas, ou ne s'éveillait qu'à la pression. Elle était presque toujours générale, partout d'une égale intensité; une fois, elle était vive, surtout dans la fosse iliaque gauche; elle prit une fois un caractère assez aigu pour mentir une péritonite. J'ai noté fréquemment le météorisme, et même à un degré remarquable, et je l'ai vu augmenter notablement d'un jour à l'autre. La diarrhée fut rare, et l'autopsie nous en a ordinairement révélé la cause matérielle. Jamais je n'ai rencontré d'hémorrhagie intestinale. Je n'ai vu non plus ni taches roses lenticulaires, ni sudamina; seulement, dans un cas cité plus haut, remarquable par plus d'un symptôme typhoïde, j'ai décrit des lignes rosées sillonnant la partie inférieure des parois abdominales.

J'observe que je ne fais que constater l'existence et les particularités de ces symptômes, parce que je ne veux pas plus décrire ici la gastro-entérite que je n'ai décrit tout à l'heure la pneumonie. Les observations citées suffiront d'ailleurs pour en indiquer la marche et le mode de génération.

5° *Symptômes propres à toutes les variétés de l'épidémie.* — La peau offrait toujours une chaleur très-élevée, tantôt sèche et mordicante, tantôt, et plus souvent, accompagnée de sueur, soit (chose remarquable) au milieu même des paroxismes, soit surtout vers la déclinaison de la pyrexie. Cet état de la peau est d'autant plus important à noter, qu'il a été observé dans toutes les épidémies des grippe, tandis qu'au contraire il est rare à toute autre époque chez les vieillards, même dans les pneumonies. — Le pouls, chez les jeunes filles, était en général plus vigoureux, régulier; chez les vieillards, on le trouvait ou dur, peu fréquent, irrégulier, presque toujours intermittent toutes les 5 ou 10 pulsations, ou, quoique beaucoup plus rarement, d'une rapidité extrême, avec ou sans irrégularité. L'intermittence s'observait quelquefois dès le début, mais le plus souvent après quelques jour de la maladie. A la même époque, à l'Hôtel-Dieu, M. Piedagnel ayant à traiter beaucoup de grippes, chercha le pouls intermittent chez les malades, et ne le rencontra que chez le petit nombre de vieillards qui se présentèrent. Or, cette circonstance dépend incontestablement de l'influence épidémique; car, bien qu'il s'agisse de vieillards, elle s'est offerte avec une fréquence que je n'avais pas encore observée, et que je n'ai pas revue depuis cette époque.—Le sang tiré des veines n'était presque jamais couenneux, même dans les cas de pneumonies; le caillot remplissait la largeur du vase; la sérosité était extrêmement peu abondante ou complétement nulle.

J'ai observé plusieurs fois chez des vieillards et des jeunes filles, dans presque toute l'étendue du corps, une éruption discrète on confluente de petites pustules surmontées d'autant de vésicules remplies de sérosité limpide, puis lactescente, qui bientôt devenue libre par la rupture des vésicules, se concrétait au contact de l'air. Quelquefois, quand l'éruption était très-confluente, il en résultait de véritables et larges ulcérations, parsemées de croûtes flavescentes. Cette éruption s'accompagnait d'un violent prurit.

Indépendamment de la courbature, les malades éprouvaient souvent de soudaines douleurs dans les bras, les mollets et surtout la plante des pieds.

Enfin, j'ai rencontré le météorisme dans toutes les variétés épidémiques, et spécialement dans celles où le trouble paraissait concentré dans les centres nerveux.

III. *Marche, pronostic.* — Quand l'irritation éclatait à la fois dans toutes les directions, un trouble profond était soudainement imprimé à tout l'organisme, et la mort survenait avec une inexorable rapidité. Plus souvent, au contraire, les malades tombaient dans une sorte de langueur indéfinissable. Quelques-unes, couchées en supination, ne soulevaient leurs membres qu'avec peine; d'autres tombaient dans une sorte d'hébêtude. Les unes accusaient une somnolence invincible, les autres, en plus petit nombre, une opiniâtre insomnie, presque toutes une faiblesse aussi désespérante pour elles qu'embarrassante pour le médecin. Disons cependant qu'à mesure que le nombre des malades diminuait, l'adynamie devenait moins prononcée, et la localisation plus franche et mieux caractérisée. La durée moyenne de la maladie fut d'ailleurs extrêmement variable, et je ne puis rien préciser à cet égard. Les pneumonies marchaient tout naturellement plus vite que les gastro-entérites. Dans tous les cas, quand les accidens locaux paraissaient avoir complétement disparu, les malades conservaient souvent la peau chaude, le pouls fréquent, avec des sueurs nocturnes générales, pendant 8 ou 10 jours, après quoi la convalescence se déclarait définitivement. Il importait, pendant cette période, de ménager les viscères, si l'on voulait éviter de nouvelles localisations; quelques-unes ont été prises deux fois de l'épidémie, avec tout l'appareil de son début et de sa

marche ; mais cela n'est jamais arrivé que dans les cas les moins graves.

Le pronostic variait donc, 1° suivant la durée, 2° suivant l'intensité, 3° suivant l'époque, 4° suivant le siége de la maladie ; il varait encore 5° suivant l'âge et la constitution. Nous avons déjà vu en effet quelle différence existait, sous ce rapport, entre les jeunes sujets et les vieilles femmes. Ajoutons que chez ces dernières le pronostic était quelquefois amèrement déjoué ; il n'était pas rare de voir des malades passer en 24 heures d'un état morbide peu inquiétant à l'agonie et à la mort (*Obs.* VI).

IV. *Causes.* — Leur étude, dans une épidémie, doit se borner à certaines conditions générales relatives soit aux modificateurs externes, soit à l'état actuel des individus.

La température avait été généralement douce et uniforme pendant l'hiver ; une fois seulement, dans le courant de février, le froid devint rigoureux, et les salles de l'infirmerie se peuplèrent de pneumoniques. Ce mouvement avait cessé, quand, dans le commencement de mars, un froid vif et piquant commença à se faire sentir soir et matin ; et, dans la journée, tandis que la chaleur du soleil était bonne et pénétrante, soufflait un vent violent qui forçait souvent à respirer dans une atmosphère de poussière. Ces conditions nuisibles devinrent surtout manifestes vers le 10 et le 11 ; aussi est-ce à cette époque que les premiers symptômes épidémiques éclatèrent dans le dortoir des incurables, où elle se renferma d'abord jusqu'au 16 ou 17, époque à la quelle, s'étant étendue sur le reste de l'hospice, elle commença à fournir des malades à ma division.

J'ai extrait des *Annales de chimie et de physique* les moyennes des variations survenues pendant le mois de mars, dans la hauteur du baromètre et du thermomètre, et j'y ai joint, dans le tableau suivant, les variations correspondantes survenues dans le mouvement de l'infirmerie, d'après les registres de la surveillante en chef.

JOURS.	9 H. DU MATIN.		MIDI.		3 H. DU SOIR.		9 H. DU SOIR.		MOUV. DE L'INFIRM.		
	Barom.	Therm.	Barom.	Therm.	Barom.	Therm.	Barom.	Therm.	Entrées	Sorties.	Mortes.
Du 1er au 10	766,88	+ 10,2	766,78	+ 13,1	765,91	+ 13,2	766,09	+ 9,4	5,6	4,5	1,7
Du 11 au 20	767,60	+ 4,7	767,19	+ 7,6	766,24	+ 9,2	766,84	+ 4,7	12,7	8	4,5
Du 21 au 31	758,31	+ 7,8	758,03	+ 10,7	754,46	+ 10,6	757,99	+ 6,4	16,5	6	6

Ainsi, dans les dix premiers jours du mois de mars, la température variant dans le courant de la journée de + 9, 4 (thermomètre centigrade), à + 13, 2, il entre à peine par jour 6 malades à l'infirmerie. La température descend entre 4, 7 et 9, 2, et le chiffre des entrées est plus que doublé, celui des morts est quadruplé, ce qui indique que l'augmentation de la mortalité ne dépendit pas seulement de l'augmentation survenue dans le nombre des malades, mais bien aussi de la malignité de la maladie. Du 21 au 31 la température se relève un peu, et cependant le chiffre des entrées et des morts augmente encore, celui des sorties diminue. A quoi tient cette espèce d'anomalie ? suffirait-il que l'impulsion fût une fois donnée, pour que ses effets pussent se continuer quelque temps ?... Notons toujours qu'à la fin du mois, la température, pour s'être un peu relevée, ne revient pas à son premier état.

Du 1er au 10, la température, observée à trois époques de la journée, ne varia que d'un peu moins de quatre degrés. Du 11 au 20, assez élevée vers les trois heures après midi, elle baisse de près de cinq degrés le soir et le matin. Cette variation est d'un peu plus de quatre degrés, observée du 21 au 31.

Il suit de ce qui précède, que deux causes agirent dans le développement de l'épidémie, savoir : 1° l'abaissement rapide, 2° les variations brusques de la température atmosphérique.

Le ciel avait été en général convert et nuageux jusqu'au 10 mars ; il commença à s'éclaircir et à devenir beau précisément à l'époque où éclata l'épidémie. Il redevint au contraire très-nuageux du 22 au 31. Est-ce à cette cause qu'il faut attribuer l'augmentation observée dans le nombre des malades à cette époque, malgré une légère élévation de température ? cette seconde

influence a-t-elle continué ce que le froid seul avait commencé.

Celle d'un vent de nord-est parut ici très-manifeste. Il naquit précisément avec l'épidémie, et fut invariable jusqu'au 22. Auparavant, la direction du vent avait été très-variable : les jours suivans, elle s'incline davantage du côté de l'ouest.

Pressé de rendre ce travail, et le numéro d'avril des *Annales* n'ayant pas encore paru (1), je ne puis donner sur ce mois les observations météorologiques aussi détaillées que sur le précédent. Voici pourtant les notes que j'ai prises.

Le froid diminue notablement du 3 au 6, en même temps que la violence du vent s'apaisa ; la journée du 6 fut même très-belle ; mais elle reparut dès le lendemain, et se continua pendant la plus grande partie du mois avec des alternatives très-variables ; généralement le vent fut moins vif que dans le mois de mars. — Du 1er au 10 avril, la moyenne des entrées fut de 10,2, celle des sorties de 8,5, celle des morts de 5. Du 11 au 20, les moyennes furent de 7, 2-7, 3-1 ; après quoi elles n'offrirent plus rien d'extraordinaire. La journée du 13 avait été marquée per une pluie fine et froide mêlée d'un peu de neige ; le chiffre des entrées de 5 qu'il était la veille, était à 15 le lendemain, à 10 le surlendemain.

Après ces résultats, qu'on se rappelle l'importante distinction établie, sous le rapport de la fréquence des pneumonies, entre les typhus d'hiver et les typhus d'été, et l'on saisira de plus en plus les rapports qui unissent cette épidémie aux fièvres typhoïdes proprement dites.

L'influence d'une habitation malsaine a pu être appréciée jusqu'à un certain point. C'est dans les dortoirs des incurables et de Saint-Léon que l'épidémie parut exercer le plus de ravages, et ces deux divisions, mal aérées, sont les plus malsaines de la maison, la première surtout, remplie de femmes chez lesquelles de nombreuses infirmités ont le triple effet d'empêcher l'exercice, d'affecter le moral, d'entretenir les organes dans de fâcheuses prédispositions.

Il m'est impossible, dans un établissement presque tout peuplé de vieillards, de rien établir de rigoureux sur l'influence de l'âge ; je dirai seulement que, relativement à leur nombre, les jeunes filles m'ont paru avoir assez souffert.

Enfin, des recherches faites à dessein dans les dortoirs mêmes, ne m'ont rien montré qui pût me faire soupçonner la contagion.

V. On éprouva d'abord quelque irrésolution dans le choix des moyens thérapeutiques ; je me borne à indiquer ceux qui constituèrent le fond de la thérapeutique.

Dans les formes inflammatoires franches, chez les jeunes sujets, des saignées générales qu'on avait rarement besoin de répéter, des sangsues à l'anus, des boissons rafraîchissantes, un régime sévère. Quand l'irritation se concentrait dans les centres nerveux, de l'eau froide ou de la glace sur la tête, des sangsues derrière les oreilles ; ou, si les symptômes se bornaient à de la somnolence, à un état d'ivresse, etc., souvent encore des sangsues, mais surtout des vésicatoires volans, des sétons à la nuque, des sinapismes aux pieds. J'affirme d'ailleurs que, dans toutes les formes et à toutes les époques de l'épidémie, ces derniers moyens employés contre l'état général, en même temps qu'on attaquait les centralisations morbides, ont toujours amené d'excellens résultats, et déterminé ou hâté la convalescence. Les révulsifs internes arrachaient quelquefois à l'assoupissement, mais momentanément ; on les employait peu d'ailleurs à cause de la tendance aux localisations inflammatoires.

Dans les pneumonies, les saignées générales avaient quelquefois l'inconvénient d'augmenter l'adynamie ; elles étaient pourtant nécessaires quand tout le poumon paraissait se congestionner ; dans le cas contraire, on les remplaçait souvent par les saignées locales ; on faisait suivre les unes et les autres de nombreux et larges vésicatoires volans sur les points malades, et c'est peut-être un des moyens dont l'efficacité est la mieux reconnue dans les pneumonies de vieillards. Il fallait s'abstenir de potions et loochs opiacés, quand il existait un affaiblissement trop marqué de l'innervation. Le kermès à hautes doses ne m'a jamais paru agir que comme irritant du tube digestif.

Quand l'écume s'accumulait dans les bronches, et que les malades étaient menacées de mourir par suffocation, on avait recours à de fortes doses de tartre stibié, à des sinapismes appliqués entre les épaules ou sur les parties antérieures du thorax ; on a eu quelquefois à se louer de ce dernier moyen.

S'agissait-il d'une pleurodynie telle que je l'ai décrite, les opiacés avaient au contraire ici le plus grand avantage ; ils réussissaient mieux que les sangsues, et quelquefois merveilleusement.

Dans quelques cas rares, on fut obligé d'attaquer directement les inflammations de la gorge. Les saignées générales convenaient mieux alors que les locales.

Je ne dirai rien du traitement des lésions du tube digestif, parce qu'il n'a rien présenté de particulier.

Dans les cas où la convalescence fut retardée par cet état de langueur et d'adynamie dont j'ai parlé, on employa plusieurs fois les toniques, le quinquina, l'acétate d'ammoniaque ; mais je dois dire que ces moyens n'eurent aucun avantage chez le plus grand nombre de malades, que celles-ci ne pouvaient les supporter que pendant quelques jours, et qu'ils déterminèrent souvent de graves désordres dans le tube digestif. Il m'a semblé qu'on tirait un parti bien plus avantageux des frictions sèches, des révulsifs externes, et surtout de l'application de larges vésicatoires promenés sur la superficie cutanée, à la nuque, aux cuisses, sur le thorax.

Le régime fut sévère, tant que les accidens locaux ou généraux persistèrent ; les moindres écarts avaient toujours des inconvéniens. Mais une fois la convalescence bien décidée, on s'empressait de rappeler les forces par du vin aussi généreux et des alimens aussi fortifians que peuvent le permettre les habitudes de la maison.

A. Dechambre,
Interne à la Salpêtrière.

(1) Au moment où j'écris ceci.

BIBLIOTHÈQUE

HOMOEOPATHIQUE.

MARS 1835.

De la rage ou hydrophobie; par M. Laville de la Plaigne.

(Lu à la Société homœopathique gallicane le 16 septembre 1834).

On doit distinguer l'hydrophobie en trois espèces ou types particuliers :

1° L'hydrophobie symptômathique qui accompagne souvent certaines maladies aiguës dont elle n'est qu'un symptôme ; mais cette hydrophobie n'est pas la rage proprement dite : elle en simule quelques-uns des caractères seulement. C'est ainsi que l'on voit dans certaines fièvres nerveuses, malignes et ataxiques, dans quelques maladies du cerveau, dans les phlegmasies surtout aiguës et traumatiques de cet organe, des malades éprouver un sentiment de constriction à la gorge, des mouvemens convulsifs et l'horreur de l'eau : mais ce n'est pas encore véritablement la rage ; les symptômes s'éteignent à mesure que la maladie primitive qu'ils accompagnent disparaît elle-même.

2° L'hydrophobie peut se caractériser par des symptômes analogues à ceux que je viens de décrire, à la suite de causes capables de produire de violentes émotions morales, telles que la frayeur, une très-forte colère et de violens chagrins ; dans ce cas elle n'est qu'une affection nerveuse plus ou moins aiguë, et lorsqu'elle n'est pas guérie à temps, elle dégénère presque toujours en attaques d'épilepsie régulières ou périodiques ; ce n'est pas le lieu de traiter cette matière, elle fera le sujet d'un autre chapitre.

3° L'hydrophobie peut se développer sans aucune cause connue et appéciable, et se faire connaître dans le sujet qui en est atteint avec une violence telle, que si de prompts secours ne sont pas administrés, le sujet qui en est atteint meurt promptement, et avec des symptômes morbides aussi effrayans pour ceux qui en sont témoins, qu'ils sont douloureux pour celui qui les éprouve. Cette troisième espèce d'hydrophobie se développe rarement chez l'homme d'une manière primitive : quelques classes d'animaux seulement y sont sujets ; les loups, les chiens, les renards et les chats, en sont spontanément affectés et la communiquent à l'homme. C'est de cette dernière et seule espèce d'hydrophobie que nous allons nous occuper. Nous la nommons *rage spontanée.*

Les causes de la rage *spontanée* ne sont nullement connues ; on a fait beaucoup de conjectures à leur sujet, aussi bien que sur le siége positif de la maladie, c'est-à dire, les organes sur lesquels elle devait primitivement fixer son siége. Mais ces conjectures sont restées conjectures ; on n'a jamais rien su à cet égard, aussi bien que sur la manière dont est transmise l'humeur *rabienne;* les uns prétendent qu'elle est absorbée par les capillaires absorbans qui entourent la partie mordue ; d'autres prétendent que non, que l'humeur rabienne n'agit que localement et sur le point seul de la morsure; cette opinion avancée par Trolliet est souvent démontrée fausse par ses propres aveux : qu'il en soit ainsi ou autrement, ce qu'il y a de constant, c'est que toutes les fois qu'un animal enragé en mord un autre, ce dernier devient aussi enragé et qu'il peut à son tour communiquer la rage à un autre en le mordant.

On a divisé la rage spontanée en deux classes différentes : la rage *mue* et la rage *blanche* ou confirmée ; dans le premier état ou rage *mue*, je considère l'animal comme infecté par le *virus rabien*, dont l'action est encore en quelque sorte latente, soit qu'il n'ait pas encore suffisamment agi pour développer tous les symptômes de la rage, soit qu'il n'existe pas en assez grande quantité pour agir sur l'économie de l'animal de manière à développer ses symptômes en totalité. Dans cet état de rage *mue*, l'animal est triste, en quelque sorte pensif; il va çà et là lentement, va, revient, a l'air de chercher quelque chose, mange peu, dort rarement et boit très-rarement aussi, tout en recherchant l'eau qu'il avale difficilement ; et lorsque la quantité du venin n'a pas été assez forte pour l'infecter complétement, il guérit peu à peu et sans le secours de l'art ; mais lorsque la quantité de venin est assez grande ou assez forte, les symptômes les plus caractéristiques de la rage finissent toujours après un temps plus ou moins long par se développer complétement ; elle passe alors à l'état de *rage blanche* ou *rage confirmée.*

La rage peut être latente pendant quarante ou cinquante jours et même quelquefois plus.

Les symptômes de la rage *confirmée* sont en général les suivans, chez tous les quadrupèdes qui en sont affectés :

L'horreur des liquides, l'exaltation de la sensibilité des organes, des sens, l'expression d'une vive douleur au moindre contact, le regard farouche, les yeux brillans et injectés, la bouche écumante, une agitation considérable et presque continuelle, des accès convulsifs, des paroxysmes de fureur, la faiblesse des lombes et des membres postérieurs ; la peau de ceux qui ont

un pannicule charnu est agitée d'un frémissement violent : ce signe est rarement apparent chez l'homme ; les vaches mugissent d'une manière particulière, mordent leur litière et frappent des cornes ; les moutons sautent les uns sur les autres et donnent des coups de tête ; le cheval frappe le sol avec ses pieds de derrière, secoue la tête et le cou comme pour se débarrasser de son licol.

Suivant les uns, c'est dans la salive des animaux enragés que se trouve la propriété vénéneuse ; d'autres prétendent, et c'est l'opinion de Trolliet, que cette propriété vénéneuse réside dans le muscle bronchique qui est poussé dans la bouche et rendu écumeux par la respiration convulsive des hydrophobes ; l'état sain où l'on trouve ordinairement les glandes salivaires dans l'autopsie cadavérique des animaux enragés, pourrait faire penser que son opinion n'est pas dénuée de fondement, et l'état inflammatoire où l'on trouve toujours l'arrière-gorge, le larynx et les bronches, pourrait confirmer cette opinion ; mais si sur ce point nous raisonnons homœopathiquement, c'est-à-dire, d'après les effets pathogénétiques purs des médicamens que nous employons dans la cure de la rage, on pourrait considérer l'opinion de Trolliet comme la plus probable de toutes celles qui ont été avancées sur ce point ; du reste, que cette propriété vénéneuse se trouve dans le mucus bronchique pur ou combiné avec la salive, il est parfaitement démontré que ces liquides seuls ont la propriété de transmettre le principe rabien, soit que l'on emploie l'inoculation comme moyen de transmission, soit que la bave des hydrophobes soit imprégnée dans les tissus par la morsure, soit que des animaux enragés passent seulement la langue sur des plaies récentes ou anciennes, une seule goutte de cette bave mise en contact avec une surface muqueuse quelconque suffit pour que la rage succède à son absorption : on pourrait citer à cet appui des expériences de Magendie, Breschet, Enaux, Chaussier, etc. ; cette bave mise en contact avec la peau sans aucune lésion préalable reste sans action : Bosquillon mettait inpunément ses doigts dans la gueule des chiens enragés, sur lesquels il expérimentait, sans aucun résultat fâcheux.

Jusqu'ici, en parlant de la substance dans laquelle réside la propriété de transmettre la rage, je me suis servi de l'expression *venin*, parce que je pense qu'il serait impropre de la désigner sous le nom de *virus* : il me semble plus juste de la comparer aux venins de certains animaux et certaines plantes avec lesquels elle a quelque analogie d'action.

Symptômes de la rage chez l'homme.

Il est rare que la rage se déclare spontanément chez l'homme ; et quand elle lui a été communiquée, c'est du 30e ou 40e jour ordinairement que ses symptômes se manifestent. Trolliet cite des sujets chez lesquels ils se sont manifestés le 14e jour ; Mathey en cite chez qui ils ont eu lieu au bout de cent dix-sept jours ; Vauchan au bout de 9 mois ; Boissier au bout d'un an : d'autres, tels que Chirac, en citent chez qui l'hydrophobie ne s'est manifestée qu'après 10 ans ; ces derniers cas me paraissent douteux, et j'ai peine à croire que l'action vénéneuse ait pu rester aussi long-temps latente.

Lorsque cette action vénéneuse commence à se faire sentir, la tête est prompte, douloureuse plus ou moins, avec sentiment de constriction aux tempes ; le sommeil est prolongé, troublé par des rêves pénibles, ou bien il y a insomnie ; les fonctions intellectuelles semblent augmentées, la conversation est plus animée : d'autres fois, au contraire, le malade éprouve de l'accablement, une fatigue extrême ; il est taciturne ; ses réponses et ses mouvemens sont brusques et laconiques : ses yeux sont ouverts, brillans et sensibles à la lumière, ses pupilles par fois dilatées ; il éprouve de vives douleurs au cou, au tronc et aux membres, de l'inquiétude et de la tristesse ; il présente quelquefois les phénomènes suivans : anorexie, nausée, vomissemens, constipation et coliques ; ces symptômes peuvent avoir lieu avec ou sans fièvre ; 5 à 6 jours ordinairement après l'apparition de ces symptômes, se déclarent les phénomènes suivans : horripilation hydrophobique, soif, frissons à la vue du liquide, tentative de boire ; le malade prend le vase où le liquide est contenu, l'approche et l'éloigne alternativement de sa bouche ; mais à peine l'a-t-il touché avec ses lèvres, qu'il le repousse malgré lui avec effroi ; ses yeux deviennent brillans, hagards ; sa poitrine est agitée de mouvemens convulsifs, tout son corps tremble, comme celui d'une personne nue qu'on voudrait obliger de se jeter dans l'eau froide ; un serrement douloureux à la gorge se fait sentir ; suivent des convulsions.

Certains malades éprouvent tous ces symptômes par la seule impression de l'air ; quelquefois, pour l'éviter, ils marchent à reculons ; l'audition de bruits aigus, celle des liquides, la vue d'un corps brillant et transparent, suffisent pour renouveler ou augmenter tous ces accidens.

Le pouls est toujours fort régulier et un peu fréquent au commencement de la maladie, puis petit, faible, irrégulier aux approches de la mort : la peau est chaude au commencement et se couvre de sueur au moment de l'agonie, où elle devient froide : la voix est rauque et interrompue. Parfois le membre viril est en érection, surtout dans les convulsions ; l'urine, peu abondante, sort avec effort : la mort a lieu ordinairement au 3e ou 5e jour.

Si après cette courte description des symptômes et des divers phénomènes qui accompagnent la rage et ses accidens, nous passons à son traitement, nous verrons combien sont hypothétiques les données que nous a présentées la médecine à ce sujet : tantôt on a employé des formules informes, des mixtures composées d'une foule des médicamens de propriétés différentes et inconnues : d'autres fois on a cherché à agir sur des individus frappés de cette maladie par le charlatanisme, par le mysticisme et une foule de remèdes secrets. La prétendue médecine raisonnée ou éclectique ayant cru ne voir dans les symptômes de la rage que des phéno-

mènes nerveux, l'a combattue par les calmans, les antispasmodiques et toute la série des remèdes appelés *nervins;* et de nos jours, la médecine physiologique, qui n'est en tout ce qu'elle a fait jusqu'à présent qu'un beau roman médical, ayant cru trouver le siége de la maladie dans les membranes du cerveau et des bronches, et sa cause dans l'inflammation de ces mêmes membranes, n'a pas manqué de la combattre par la saignée et les sangsues, moyens que dans cette circonstance elle a employés d'une manière tellement démesurée et abusive, qu'elle a recommandé de saigner les hydrophobes *à blanc*, c'est-à-dire, jusqu'à la défaillance la plus complète, et de les couvrir de sangsues, lorsqu'on leur aura procuré une faiblesse telle que l'on ne puisse plus se permettre la réitération des saignées.

Que conclure de tant d'opinions et de traitemens opposés? Pour peu que l'on réfléchisse, on en induira que les causes de la rage aussi bien que les moyens propres à les combattre ont jusqu'ici échappé à la sagacité des médecins les plus célèbres et les plus savans expérimentateurs : car les moyens divers qu'ils ont proposés ont toujours échoué : la mort des hydrophobes a toujours été le résultat et le terme de leurs expérimentations; elle seule jusqu'ici a toujours mis fin aux horribles souffrances des hydrophobes que l'art a vainement tenté de soulager.

Oh! Hahnemann, élève ta tête blanchie par les ans et par les travaux pénibles auxquels t'ont soumis tes sages et lumineuses expériences. Dispose-la à recevoir une couronne que te préparent tous les peuples étonnés; tu la recevras de leurs mains et tu la joindras à tant d'autres que tu as si bien méritées : tes nobles travaux ont seuls pu nous procurer des moyens sûrs de débarrasser les hommes et les animaux du terrible fléau de la rage; et si ces derniers possédaient comme les hommes des moyens de reconnaître tes bienfaits, moins ingrats et plus justes qu'eux, ils te vengeraient de la haine jalouse de tous ces savans frivoles qui chaque fois qu'ils entendent prononcer ton nom devraient gémir sur leur propre ignorance et sur la futilité de leur prétendue science et de leurs prétendues découvertes.

Hahnemann, toujours judicieux dans ses recherches, ne s'est pas occupé de pénétrer les causes de la rage qui lui auraient sans doute échappé comme à tous ceux qui s'en sont occupé jusqu'à présent; guérir cette horrible maladie, tel est le problème qu'il a seul cherché à résoudre. Comparant les symptômes de l'hydrophobie avec la puissance pathogénétique des divers médicamens qu'il avait étudiés et expérimentés sur l'homme sain, il a trouvé que la *belladone*, l'*hyoscyamus*, le *datura stramonium* et les *cantharides* produisaient des phénomènes ou symptômes analogues à ceux de l'hydrophobie elle-même; de là il a conclu que tous ces symptômes devaient avoir la propriété de procurer la guérison, et il ne s'est pas trompé; les faits suivans en sont une preuve convaincante et irrécusable; ils sont tirés de ma pratique et de ma propre expérience.

Première observation.

Le 1er mars 1833, un chien boule-dogue, de race anglaise, fut mordu par un chien enragé, qui le même jour et les jours précédens en avait mordu beaucoup d'autres, qui tous sont morts sans soins et hydrophobes.

Le chien boule-dogue avait reçu un coup de dent sur le dos entre les deux omoplates. Quatre heures après cet accident, la plaie fut lavée et ensuite pansée avec de l'eau commune dans laquelle j'avais mis deux gouttes de teinture homœopathique de *belladone*, première dilution, dans la quantité d'environ six onces d'eau; on instilla dans la gueule de l'animal et sur la langue même 4 gouttes teinture de *belladonne* 30e; le pansement fut ainsi continué, et 8 jours après le chien reçut de la même manière 4 gouttes teinture *bellad.* 30: autres 8 jours après, c'est-à-dire, 16 jours après celui de la morsure, le chien reçut encore 4 gouttes tinct. *bellad.* 30e. Jusque-là, le chien n'avait donné aucun symptôme d'hydrophobie, mais le lendemain de l'administration de la seconde dose de *bellad.*, 17 jours après celui de la morsure, à 3 heures du matin, il devint furieux, se jeta sur tout ce qui l'entourait, déchira tout ce qui l'environnait, se mit à ronger la porte du lieu où il était couché, quoique cette porte ne se trouvât pas fermée et ne l'empêchât pas de sortir, car le chien n'a jamais été ni enfermé ni attaché; cet état de fureur a duré pendant une heure, après laquelle le chien est redevenu calme et tranquille : on osa l'aborder; on lui présenta de l'eau et il redevint furieux; l'accès de rage se renouvela et dura encore une heure, après laquelle il cessa de nouveau : on lui présenta de l'eau et il fuit. L'accès de rage ne se renouvela plus : on saisit l'animal, on pensa la plaie de la même manière que je l'ai indiqué, on lui versa sur la langue une goutte *bellad.* 30e, quelques heures après on lui présenta encore de l'eau; il en but, et dans la soirée du même jour, il mangea un peu. Depuis cette époque, l'animal a bu et mangé, et n'a plus présenté aucun symptôme d'hydrophobie : la plaie qu'il avait sur le dos n'a point suppuré, elle a rendu pendant 80 et quelques jours une sérosité sanieuse, après quoi elle s'est cicatrisée : j'ai continué de faire administrer au chien une goutte teinture *bellad.* 30e, tous les 8 jours jusqu'au 55e jour, après l'époque de la morsure.

Il me paraît que l'on peut conclure de cette observation que l'action de la *belladone* seule a suffi pour ralentir dans cette circonstance les effets du venin de la rage et retarder les effets qui, sans doute, auraient été bien plus violens s'ils n'eussent été balancés par l'action du remède : l'animal n'en eut pas moins de violens accès de rage 17 jours après la morsure, mais aussi le mince médicament qui avait pu tempérer en quelque sorte l'action hydrophobique put aussi la détruire, car le chien depuis cette époque n'a jamais éprouvé aucun accident.

Pendant le cours du traitement, j'ai observé un au-

tre cas des phénomènes caractéristiques de la *bellad.* J'ai fait remarquer au commencement de cette observation que le boule-dogue était *blanc :* il n'est point d'homœopathe qui ne sache que la *belladone* a la propriété de faire blanchir les cheveux de l'homme et les poils des animaux : pendant que l'animal faisait usage de ce médicament, il lui est survenu sur différentes parties du corps des taches blanches de différentes grandeurs dont les plus larges avaient un pouce de dimension : les poils qui faisaient partie de ces taches, devenus lisses et d'un blanc argentin qui prédominait sur le blanc mat et laiteux de la robe de l'animal ; ces taches ont persisté pendant toute la durée de l'action de la dernière dose *bellad* (30 à 40 jours environ).

De tout ce que je viens de dire dans cette observation, on peut déduire que la *belladone* seule et administrée assez à temps peut suffire dans beaucoup de circonstances pour guérir de la rage.

Le fait suivant n'est pas aussi concluant que le précédent ; cependant je ne crois pas devoir le passer sous silence, à cause d'une circonstance particulière relative à la promptitude avec laquelle s'est cicatrisée sous l'influence de la *belladone* une plaie faite par la dent d'un chien enragé.

Seconde observation.

Une jeune fille âgée de 9 à 10 ans environ, fut mordue, en avril 1833, par un chien enragé poursuivi par des paysans, qui se jeta sur elle en passant, pendant qu'elle gardait les moutons ; la plaie fut faite à la main au premier métatarsien à l'éminence hypoténare. La jeune personne ne s'effraya point de cet accident ; elle n'en parla même à personne ; ce n'est qu'au bout de 8 jours que l'enflure et la gêne qu'elle éprouvait à se servir de sa main, firent que les personnes chez lesquelles elle était domestique s'en aperçurent ; elle raconta alors ce qui lui était arrivé : on en fut effrayé, car on savait que le chien qui l'avait mordue avait communiqué la rage à des animaux de diverses espèces.

M. le baron d'Antilles de Ligonet, au service duquel était cette enfant, se hâta de me l'envoyer dès qu'il reconnut son accident ; lorsqu'on me la présenta, la plaie faite par les dents incisives du chien dont on reconnaissait les traces, était peu étendue ; il s'en écoulait une sérosité sanieuse assez abondante ; les parties qui l'entouraient étaient d'un rouge violacé et fortement tuméfiées : cette tuméfaction s'étendait au dos et à la paume de la main. Je lavai et pansai la plaie avec de l'eau commune (quantité, 6 onces environ), dans laquelle j'avais jeté deux gouttes *belladone* teinture mère ; j'administrai à l'enfant 4 glob. *bellad.* 30e. Il était neuf heures du matin environ ; à midi, la douleur, l'inflammation et l'enflure avaient entièrement disparu ; et le lendemain, à neuf heures du matin, lorsqu'on me présenta la malade pour la panser de nouveau, je ne trouvai aucune trace de morsure et de plaie ; en un mot, tout avait disparu, et je n'eus plus de pansement à faire. Je continuai de faire administrer, par précaution, un glob. de *bellad.* 30e tous les huit jours, jusqu'au 60e jour, à dater de celui où elle avait été mordue : la malade n'a jamais eu aucun symptôme d'hydrophobie.

Je n'ai cité cette observation qu'à cause de la promptitude avec laquelle les parties lésées ont été cicatrisées sous l'influence d'un simple pansement fait avec l'eau, dans laquelle était étendue une quantité très-minime de *belladone.*

Pourrait-on obtenir, d'après l'action de la *belladone*, en cette circonstance, la certitude que le chien qui avait mordu fût enragé, que le venin de la rage eût été transmis à la petite malade, que, restés jusqu'alors latent, ces phénomènes pathognomoniques ne s'étaient point encore caractérisés, et que l'administration de la *belladone* donnée à l'intérieur aurait pu en neutraliser l'action ? Je laisse à des homœopathes plus experts que moi la solution de cette question, sur laquelle je ne me permettrai pas de m'expliquer avant que des expériences plus concluantes ne m'aient complètement éclairé à ce sujet.

Troisième Observation.

Dans les premiers jours de mai 1833, je fus appelé dans la commune de Mazylle (Saône-et-Loire) : chez M. Ly....., riche propriétaire et fermier, qui faisait le commerce des bœufs : son chien avait été mordu il y avait environ six semaines par un autre chien qui avait donné des signes d'hydrophobie, et l'avait communiquée à beaucoup d'autres qu'il avait mordus. Quinze jours après avoir été mordu, le chien de M. Ly.... accompagne son maître dans une prairie où pâturait un troupeau de bœufs : son maître l'emploie comme de coutume à pousser son troupeau, et tout en faisant son devoir l'animal mord un bœuf à l'extrémité de la queue. Huit jours après avoir mordu ce bœuf, le chien cesse de manger, refuse de boire, devient triste et quitte le domicile de son maître ; absent pendant deux jours, il revient et mord au bras un domestique qui veut le caresser, et entre précipitamment dans la maison : Mme F...., jeune femme âgée de 22 ans et fille de M. Ly...., veut aussi faire des caresses au chien ; il la mord à l'avant-bras ; au même instant, le domestique qui venait d'être mordu, entre, dit que le chien doit être enragé ; le chasse de la maison, le pousse dans un chenil où on l'enferme. Alors le domestique rentre dans la maison, quitte sa veste qui était d'une étoffe de burre très-épaisse, et ne trouve sur son bras qu'une légère trace de pression qui indiquait que les dents du chien avaient appuyé sur sa peau, mais n'avaient point déchiré, pas même effleuré l'épiderme. On examina ensuite le bras de Mme F....; on trouva à la partie moyenne de l'avant-bras une légère trace de déchirure à la peau, produite par l'une des dents incisives de la mâchoire supérieure : Mme F.. ., femme courageuse, ne tint pas compte de cette légère morsure et ne s'en occupa pas. Trois ou quatre jours après, le chien devint tellement furieux qu'on fut obligé de l'abattre. Tout le

monde était dans la sécurité la plus complète, lorsque le bœuf qui, vingt jours environ auparavant, avait été mordu, cessa de boire et de manger : on l'amena de la prairie dans l'écurie, et vingt-quatre après y être entré il devint furieux au moment où un bouvier lui présentait à boire. Cet accès de fureur durait depuis deux jours, lorsque Mme Ly...., ayant appris que je faisais des expériences sur le traitement de la rage, me pria de venir voir son bœuf. Je trouvai le bœuf rigoureusement attaché par les quatre pieds, par le cou à la crèche et par les cornes ; il était furieux, écumant et poussant des rugissemens affreux. Je lui fis présenter de l'eau ; à sa vue la fureur s'exaspéra ; je le fis encore attacher avec plus de force et précaution. Je versai huit goutte de *bellad.* 12e dans une demi-bouteille d'eau ; j'introduisis dans la bouche de l'animal ce mélange qu'il avala en grande partie, et je me retirai. Deux heures après, nous revinmes auprès du bœuf ; il était immobile, ne poussait plus de rugissemens, écumait encore, et ses mâchoires faisaient avec une promptitude extraordinaire le mouvement de rumination. Je lui fis présenter de l'eau, il la regarda sans émotion apparente et en prit quelques gorgées. Je lui fis présenter du fourrage, il en prit une pleine bouche, ce qu'il n'avait pas fait depuis qu'il était enfermé à l'écurie. Dans la soirée, le bœuf était encore mieux ; on le débarrassa de tous ses liens, on ne lui laissa qu'un simple colache. Le lendemain matin, on fit prendre au bœuf quatre gouttes de teinture de *bellad.* 30e dans une demi-bouteille d'eau : tous les accidens disparurent complètement dans la journée ; il cessa tout-à-fait d'avoir de l'écume à la bouche, mangea et but, mais en bien moindre quantité que dans son état normal. Cet état dura huit jours, pendant lesquels il éprouva un amaigrissement très-rapide, et mourut presque subitement.

Cette observation ne prouve pas que la *belladone* soit toujours un moyen sûr de guérison ; car, dans cette circonstance, elle a bien détruit les symptômes de l'hydrophobie, mais elle n'a pas empêché que son venin n'ait causé la mort de l'animal ; je pense que dans ce cas-ci il eût fallu faire suivre la *bellad.* par le *datura stramonium*, qui était indiqué par l'état du larynx et des bronches à l'ouverture du cadavre, et je crois que si on eût fait succéder ce médicament au premier on aurait sauvé la vie à l'animal. Mais ce qu'il y a de bien important à considérer dans cette observation, c'est que le bœuf avait été mordu huit jours environ avant la manifestation de l'hydrophobie chez le chien ; d'où l'on pourrait conclure qu'un animal infecté par le venin de la rage pourrait en mordant communiquer ce venin, lorsque son action sur l'économie n'est encore que latente, c'est-à-dire, lors même qu'elle ne s'est manifestée par aucun des symptômes caractéristiques de la rage.

Quatrième Observation.

Dix à douze jours environ après la mort du bœuf, Mme F...., fille de M. Ly...., éprouva à son lever du malaise, de la lassitude dans les extrémités inférieures, quelques vertiges et des frissons qui se répandaient sur toute sa peau comme par horripilation et frémissement : tous ces malaises disparurent dans le cours de la journée. Elle eut dans la nuit des rêves effrayans, et au lever, les accidens de la veille reparurent avec plus de force ; ils étaient accompagnés d'une soif violente, et elle se trouvait fortement fatiguée par la lumière du soleil que réfléchissaient les vitraux de la chambre. Mme F.... éprouva, après l'horripilation et le frisson, une syncope qui dura quelques minutes. Lorsqu'elle reprit connaissance, elle se plaignit de nouveau d'une soif ardente ; on lui présenta un verre d'eau sucrée, elle le repoussa avec violence et entra dans la fureur de l'hydrophobie : ces symptômes durèrent trois heures, pendant lesquelles on était venu me chercher en toute hâte. Lorsque j'arrivai, je trouvai la malade assez tranquille ; après lui avoir donné toutes les consolations morales en mon pouvoir, je lui fis prendre quatre globules *belladone* 30e ; elle passa une nuit tranquille. Le lendemain matin, à son lever, tous les symptômes d'hydrophobie reparurent avec la même violence que la veille ; je donnai deux autres globules *bellad.* 30e ; les accidens cessèrent plus promptement que la veille, et le lendemain, troisième jour de l'invasion de la maladie, les symptômes reparurent encore à la même heure, mais d'une manière beaucoup moins sensible, beaucoup moins pénible pour la malade et beaucoup moins effrayante pour ceux qui l'entouraient. J'administrai encore un globule *bellad.* 30e, et la malade se trouva pendant quatre jours de suite sans accidens ; le cinquième, ils reparurent avec moins d'intensité il est vrai, mais ils n'en furent pas moins inquiétans. Je donnai quatre globules *hyosciamus :* ils cessèrent presque de suite, et depuis cette époque ils n'ont jamais reparu. Cependant, persuadé que le venin de la rage peut agir d'une manière latente, bien qu'il ne se manifeste par aucun phénomène extérieur, je repris, huit jours après l'administration de l'*hyosciamus*, l'emploi de la *belladone*, dont la malade prit un globule 30e tous les huit jours, pendant 50 ou 60 jours, à dater de l'invasion du premier accès.

La lecture que nous a faite à la Société homœopathique de Genève, M. le docteur Gastier, médecin de l'hôpital de Toissey, d'un cas d'hydrophobie constaté où le malade mourut subitement 12 ou 15 jours après qu'on eut fait cesser chez lui tous les symptômes de la maladie par l'usage de la *belladone*, me confirme dans cette opinion, et je conseillerai toujours aux médecins qui sont dans le cas de combattre cette maladie, soit chez les hommes, soit chez les animaux, de persister dans la répétition des doses pendant tout le temps nécessaire pour annuler l'action de son venin.

Je crois que les observations que je viens de citer sont assez probantes et assez caractérisées pour démontrer que l'homœopathie est venue remplir le vide qu'avait laissé la doctrine hippocratique, aussi bien que toutes celles qu'elle avait enfantées, relativement au traitement et à la cure de l'hydrophobie.

Si je me trouvais encore dans le cas de diriger des médicamens contre l'hydrophobie, voici l'ordre dans lequel je procédérais;

Je donnerais dès l'invasion de la maladie,

1°	*aconit.*	24e	ou	30e,
2°	*belladone.*	id		id.,
3°	*hyosciamus.*	id		id.,
4°	*datura stramon.*	id.		id.,
5°	*cantharides.*	id.		id.,

En basant cependant l'emploi de chacun de ces moyens sur leur symptomatologie respective. Les plaies ou morsures faites par les animaux enragés doivent toujours être lavées et pansées avec de l'eau froide dans laquelle on aura étendu quelques gouttes de teinture de *belladone.*

Outre ces cinq médicamens dont l'action pathogénétique sur l'homme sain nous est homœopathiquement un sûr garant de leur action curative de l'hydrophobie, il est encore un remède bien plus prompt: je ne l'ai pas encore employé, mais on peut conclure d'après les observations que le savant et zélé expérimentateur le docteur Héring, ex-médecin de Paramaribo, fondadeur et président de la Société homœopathique de Philadelphie, a faites sur les venins des animaux et les venins des hommes, que le remède le plus prompt et le plus spécifique de la rage est le venin lui-même de la rage, préparé homœopathiquement et administré de la même manière que les médicamens homœopathiques.

Note du Rédacteur. On cherche en vain dans les livres et journaux homœopathiques allemands une seule observation d'hydrophobie, après morsure, traitée et guérie: on n'y rencontre que l'expression de l'intime conviction que *bell.*, *hyosc.*, *canthar.* doivent la guérir, attendu la ressemblance frappante de leurs symptômes avec ceux de la rage; mais aucune expérience n'est encore venue confirmer ce conseil. Les observations du docteur Laville offrent donc le plus haut degré d'intérêt; elles ouvrent la marche de l'expérimentation et font désirer vivement que d'autres praticiens suivent dans l'occasion son précieux exemple.

Le fait suivant, recueilli par l'*Allg. hom. Zeit.*, offre peut-être un témoignage en faveur de l'*isopathie.*

Un jeune garçon fut mordu d'un chien enragé; son père sauta sur l'animal, le serra à la gorge et l'étrangla non sans en avoir aussi été mordu. Là-dessus, il ouvrit le chien, arracha ses poumons, et y remarqua quatre déchirures qu'il prit pour signe certain que la bête était enragée depuis quatre jours; ces poumons il les fit rôtir et les mangea avec son fils, dans la ferme persuasion que ce mets était un moyen sûr d'arrêter l'éruption de l'hydrophobie. Ce fait étant parvenu à la connaissance du Conseil de santé de Leipzig, il fut fait des recherches officielles, desquelles, il résulta que ce moyen était reconnu pour efficace, et que des personnes bien connues qui l'avaient employé n'avaient point vu leur santé troublée après la morsure. Aucun autre remède ne fut appliqué aux individus sus-indiqués, auxquels on se garda bien d'enlever leur confiance

Sur le chien tué on reconnut tous les indices d'une rage confirmée.

Il serait bien intéressant que cette expérience si facile fût renouvelée, et qu'on acquît un préservatif commode contre la plus hideuse des maladies.

Ch. P.

DE LA PROSOPALGIE.

Névralgie faciale, tic douloureux.

Ayant à traiter une *prosopalgie* mentonière très-rebelle, dont je donnerai peut-être un jour l'histoire, j'ai cherché dans les journaux allemands quelque observation correspondante, et n'y ai pas trouvé *un seul* cas pareil.

En signalant cette lacune, j'espère fournir à quelque observateur exact l'occasion de la remplir; toutefois, il ne faut pas perdre de vue que cette cruelle maladie affectant des retours à des époques même très-éloignées, ou par des causes plus ou moins légères et accidentelles, il faut se garder de proclamer une soi-disant guérison, avant qu'un long temps, plus d'une année, se soit écoulé depuis le dernier accès, et le retour apparent de la santé.

La *prosopalgie mentonière* est sans doute très-rare, et l'absence d'observation écrite en est une preuve: sa rareté est proclamée par Hartmann, qui ne consacre pas même quelques lignes à sa description, tandis qu'il s'étend sur les symptômes de la *prosopalgie sous-orbitaire;* — motif de plus pour solliciter de bonnes observations.

En attendant que nous les ayons reçues, je crois entrevoir quelque utilité à donner les histoires de *prosopalgies sous-orbitaires* ou *maxillaires* que je viens de lire en allemand.

Le conseiller d'état russe, Dr. Stegemann, écrivait, en 1825, au Dr. Stapf, qu'il avait fait cesser promptement et d'une manière durable, au moyen de *nux*, *bellad.* et *bry.*, une *prosopalgie* de Fothergill, avec violentes contractions des mâchoires, chez une femme.

Fr. Hartmann, de Zschopau, a fourni l'observation suivante, dont je ne conserve que les traits essentiels.

Une femme de 30 ans, pauvre, émaciée par les chagrins et le défaut de nourriture, souffrait depuis six mois de violentes douleurs à l'os malaire droit, qui d'abord ne s'étaient manifestées que comme un léger tiraillement, cessaient pendant des jours et même des semaines, reparaissaient au même lieu avec une nouvelle force, faisaient de courtes pauses, et enfin avaient acquis un tel degré de violence, que la pauvre créature n'entrevoyait plus le moyen de les supporter sans les secours de la médecine.

A l'arrivée du médecin, une foule de gens remplissait la chambre de la malade, que les douleurs faisaient se rouler sur le plancher.

Elle avait quatre ou cinq accès par jour, d'une heure de durée, avec une demi-heure de rémission, puis reprenant avec une nouvelle violence. — Ordinairement l'accès commençait par un prurit fatiguant et un chatouillement à l'os malaire droit et au nez du même côté, qui l'excitaient irrésistiblement à se frotter. Mais comme l'expérience lui avait appris que le frottement augmentait promptement la douleur, elle s'en abstenait aussi long-temps que possible. — Au bout d'un peu de temps survenait une violente douleur sécante le long du nerf sous-orbitaire, qui, par sa communication aux parties avoisinantes, et par le degré de violence qu'elle acquérait, allait jusqu'à produire une sorte de fureur et de rage.

D'ailleurs, outre une augmentation de sécrétion des larmes et de la salive, on n'observait aucun changement dans les parties affectées, soit durant la douleur, soit après sa cessation. — Le pouls était, pendant l'accès, extrêmement petit et lent. Les selles n'étaient pas interrompues, mais tardives.

Le nombre et la violence des accès avaient produit chez la malade une tristesse et un désespoir qui la tenaient dans une mélancolie sombre.

Le médicament qui produit les symptômes les plus semblables à ceux qu'on vient de lire, est sans contredit *belladona* (v. Mat. méd., p. 308-313, 356, 378-381, 395-400); Hartmann en donne sur-le-champ $\frac{o}{x}$. D'abord l'accès qui venait de s'apaiser en prit une nouvelle violence; mais elle fut de courte durée, et la malade s'endormit immédiatement pour plusieurs heures. Vers le matin, les douleurs reparurent, mais elles avaient perdu de leur intensité, et à la seconde visite du médecin, la malade avait repris un peu d'espérance. Elles allèrent diminuant pendant six jours, et au bout de quatorze, quoique plus rares, elles n'avaient pas encore disparu.

Une seconde dose *bell.* $\frac{o}{x}$ fut donnée; quinze jours après, il ne restait aucune trace de la maladie.

Le retour à la santé a été complet, et pendant longtemps la malade a affirmé qu'elle n'avait plus aucun mal.

Une femme de 27 ans, bien portante d'ailleurs, souffrait depuis trois mois, presque tous les jours, et à des heures indéterminées, même la nuit, de douleurs lancinantes et déchirantes du côté gauche, tantôt dans les dents, tantôt dans l'oreille ou dans quelque portion de la face; la douleur passait fort rarement du côté droit La malade était obligée de tenir sans cesse un bandeau autour de son visage, parce que l'air frais suffisait pour ramener les douleurs.

Une dose *bellad.* $\frac{o}{x}$ que lui donna Hartlaub la délivra dans l'espace d'une semaine, et au bout de dix-huit mois, aucune trace de cette maladie ne s'était encore montrée.

M. L. G. souffrait depuis huit ans d'une *prosopalgie*, pour laquelle, après tous les remèdes externes et internes inutiles, un opérateur avait conseillé la section du nerf facial; avant de s'y résoudre, le malade demanda au Dr. Gaspary s'il existait quelque autre moyen de le soulager; celui-ci répondit affirmativement, et promit guérison; ce qu'il effectua.

Le malade, âgé de 30 ans, de bonne complexion, avait auparavant toujours été sain et robuste, ne se rappelait aucune infection psorique préalable, mais avait été exposé, comme soldat, huit ans auparavant, à un violent refroidissement, origine du mal qui le tourmentait, et revenait fréquemment, après une intermittence de quelques heures, rarement de quelques jours. Voici son état :

Vertige en sortant du lit, comme si tout son sang se portait à la tête : des saignées et des purgatifs n'ont nullement diminué ce symptôme; — prurit aux tempes et à tout le côté gauche de la face; — tension à la peau; — pâleur et gonflement de la face; — déchirement sourd dans toute la joue gauche; — tiraillement sourd, sensible dans la mâchoire supérieure, jusqu'à la racine du nez; — douleur et élancement dans la joue, depuis la mâchoire supérieure jusqu'à l'oreille et l'articulation maxillaire; — douleur exquise en ouvrant la bouche, dans toute la moitié gauche de la face; — excepté ces douleurs, le malade se trouvait très-bien.

Gaspary, considérant la durée du mal et la similitude des symptômes du *phosphore*, donna cette substance; les deux premiers jours les douleurs revinrent plus fortes et plus fréquentes; mais G., regardant cette exacerbation comme homœopathique, n'y opposa aucun remède. Au bout de sept jours, la douleur s'apaisa et devint plus rare; après quinze jours, il n'y en eut plus de trace. Deux ans après, le sujet continuait à se bien porter, malgré le froid et toute autre cause excitante.

Un paysan de 60 ans, sain d'ailleurs, fort et bon travailleur, souffrait depuis trois jours d'une violente prosopalgie, dont il ignorait complètement la cause; il offrait les symptômes suivans :

Céphalalgie du côté gauche, comme si cette moitié de la tête devait être séparée de l'autre; — élancemens douloureux à la joue gauche, à la paupière, dans l'orbite, la mâchoire supérieure, la moitié gauche du nez et l'oreille; — odontalgie, avec coups dans les dents, de ce côté; — déchirement et tension dans la face, avec chaleur et rougeur; — traits gonflés; — les douleurs, très-violentes, cessent de temps en temps, mais reviennent bientôt, et ne laissent de repos au malade ni jour, ni nuit; elles sont augmentées par l'attouchement et le mouvement; — chaleur dans tout le corps, avec soif; — pouls plein et dur.

La chaleur externe, au lieu d'apaiser les souffrances, les augmente; et les frictions qu'on a voulu essayer sont insupportables, le moindre attouchement paraissant enfoncer des aiguilles sous la peau.

Gaspary donna une dose *colocynth.*, et recommanda la plus sévère diète; la douleur d'abord augmenta : mais au moment de sa plus grande violence, elle céda

tout d'un coup, et le malade s'endormit au bout d'une demi-heure; ce qu'il n'avait pas fait depuis trois jours. A son réveil, après deux heures de sommeil, il sentit un violent prurit à la face. Il s'endormit de nouveau, et ne se réveilla que le lendemain matin, délivré de toutes douleurs, à la grande joie de sa famille profondément inquiète.

Un an après, au temps de la moisson, il fut atteint de la même douleur sans cause connue; il envoya immédiatement chez son médecin, dont il reçut le même remède, qui fut suivi du même succès.

Un officier de hussards, âgé de 25 ans, robuste et ayant le teint fleuri, souffrait depuis long-temps d'une *prosopalgie* constrictive et très-sensible, qui occupait la moitié de la face, d'abord du côté droit, puis du gauche, et qui le saisissait six à huit fois par jour, surtout lorsqu'il entrait dans une chambre chaude, après avoir commandé long-temps, ou avoir fait un repas chaud. Elle se manifestait par une pression spasmodique étourdissante à l'os malaire gauche, qui se portait à l'œil et à la tempe, en haut, et s'étendait, en bas, jusqu'à l'oreille, aux dents, au cou et à l'épaule.

On ne pouvait d'ailleurs saisir de symptôme caractéristique, si ce n'est quelque douleur gravative à l'occiput, des élancemens subits à l'os pariétal, qui passaient rapidement, et une formication à la poitrine.

Ces symptômes paraissant correspondre à ceux de *mezereum*, cette substance fut donnée, le 20 décembre, le matin, à jeun, à la dose d'une goutte II.

Le 23, le malade raconta que le 21, du matin au soir, pendant dix heures consécutives, la douleur ne l'avait point quitté. Cette forte aggravation fut attribuée par l'homœopathe à la surabondance de la dose; il rassura le malade sur ses conséquences; et celui-ci passa une excellente nuit, suivie d'une journée aussi bonne.

Dans l'excès de sa joie, il fit à cheval une course de dix lieues, pour en porter l'annonce à ses parens, malgré un vent glacial du nord qui le frappait à la face, et il en revint le surlendemain; mais il paya cette imprudence par un retour de prosopalgie qui commença à minuit la nuit suivante, et dura sans interruption jusqu'à midi du lendemain. L'homœopathe informé lui envoya *chamomilla* qui écarta le mal, mais n'agit que comme palliatif. Huit jours après, quelques légères douleurs se firent apercevoir à l'os malaire, sans pourtant amener de forte crise. Alors on lui donna *mezereum* $\frac{00}{VI}$, qui emporta sans exacerbation le mal, qui n'avait point encore reparu un an après.

Hering dit avoir employé avec succès *natron* $\frac{00}{VI}$ contre la névralgie faciale et dentaire, et avec un succès plus décisif *natron* $\frac{0}{X}$.

Ruckert affirme que, guidé par les symptômes du *verbascum*, il l'a administré avec le plus grand succès contre la *prosopalgie*.

Gross observe, en thèse générale, que quand l'action d'un remède bien choisi n'a pas toute la durée désirable et n'amène pas la guérison complète, on a tout droit de croire à la présence d'une psore latente, d'où résulte la nécessité d'employer les antipsoriques.

En particulier, dans une épidémie de *névralgie faciale*, il retira les plus heureux résultats de *spigelia* X, qui fit cesser l'affection d'une manière durable. Il fut, entre autres, consulté par un homme de 50 ans, de forte complexion, qui était malade depuis long-temps, et avait jusque-là été allopathiquement traité.

La douleur occupait la moitié gauche de la face, sévissait à l'os malaire et aux parties qui circonscrivent l'orbite; elle était violente, revenait par accès, réduisait le malade au désespoir, ne permettait ni attouchement, ni le moindre mouvement d'un membre; la moitié gauche du nez et de la lèvre supérieure était gonflée et luisante.

Spigelia parvint à diminuer sur-le-champ les plus violentes attaques, mais ne fut point capable d'écarter le mal, pas même d'en empêcher le retour; car, au bout de dix-huit jours, survint un nouveau paroxisme apaisé par le même moyen, sans que la maladie fût enlevée; le gonflement de la lèvre et du nez persistait, la sensibilité des parties à l'attouchement ne cessait point, et la moindre erreur de régime menaçait le sujet du retour des plus cruelles douleurs.

D'autres remèdes antipsoriques furent donnés sans bénéfice.

Gross alors se décida pour les antipsoriques, croyant remarquer chez le malade des traces d'une ancienne psore. La lenteur de l'amélioration démontra la justesse de l'observation et l'opiniâtreté du mal. *Calc.*, *lycop.*, *sep.*, *bar.*, *phosphor.* furent successivement employés, et la diminution réelle du mal commença avec la cure antipsorique

Lorsque la *prosopalgie* eut presque totalement disparu, le malade éprouva une sensation pénible dans la partie supérieure du ventre; elle existait déjà auparavant, mais la force des douleurs faciales empêchait le sujet d'y faire attention; maintenant elle augmentait chaque jour d'intensité. Cette douleur semblait s'enfoncer chaque jour plus profondément dans le bas-ventre, et le malade avait la sensation de places dans les intestins qui seraient transpercées par des clous; enfin, après une tranchée des plus aiguës, survint un violent besoin d'aller du ventre, suivi de plusieurs selles liquides, terminées par l'évacuation d'une excroissance d'un pouce cube, évidemment organisée, d'un aspect velouté, enveloppée de mucosité. Le malade fut immédiatement délivré de toute douleur de ventre, sans retour. Mais comme les intempéries ramenaient quelque sensibilité à la face, Gross termina la cure par *graph.* X, à la suite duquel survint un érésipèle sur la moitié gauche du visage, qui disparut au bout de quelques jours, et avec lui toute trace de la primitive affection.

Le Dr Fielitz a annoncé avoir retiré de bons effets de *stannum*, à doses répétées, dans les prosopalgies opiniâtres.

Un praticien de Vienne écrivit qu'un homme atteint, depuis plusieurs années, de la plus violente *prosopalgie*, se faisant sentir toutes les deux ou cinq minutes par des déchiremens prompts comme l'éclair dans la moitié gauche de la face, lequel avait épouvé un soulagement passager de *caust.*, *ac. nitr.*, *natr. mur.*, se trouve admirablement de répéter chaque jour une dose du remède (actuellement *conium*), en sorte que même le sommeil de la nuit n'est plus interrompu, et que la douleur est tout-à-fait apaisée.

Au moment où j'écris ces lignes, j'apprends la guérison totale de Mme P. de R....s, pour laquelle j'ai été consulté il y a six mois. On me rapporta alors que depuis une année elle souffrait presque constamment de douleurs dans les gencives et la tempe; on ajouta qu'elle avait eu la teigne dans son enfance. Considérant que la douleur de gencives qui revenait par accès, était la plus forte, et l'origine, pour ainsi dire, de celle de la tempe et des muscles auriculaires, je lui envoyai *cham.* suivi de *puls.*; la circonstance d'une teigne antécédente ne me laissant point de doute sur une cause psorique, j'y ajoutai *sepia.*

On me dit aujourd'hui que les douleurs ont diminué aussitôt qu'elle a commencé à faire usage de *cham.*, et qu'elles ont cessé entièrement après *sepia.*

Il reste maintenant à combatte une légère éruption herpétique au-dessous des orbites, laquelle est absolument indolente; elle sera certainement plus longue à guérir que ne l'ont été les douleurs nerveuses.

Ch.-G. Peschier.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE.

MARS 1835.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

De la suppuration des vaisseaux lymphatiques de l'utérus à la suite de l'accouchement; par A. Duplay, *chef de clinique à l'hospice de la Faculté.*

La suppuration des vaisseaux lymphatiques de l'utérus, à la suite de l'accouchement, est une lésion dont l'étude remonte seulement à quelques années. Les progrès de l'anatomie pathologique, le soin que l'on apporta dans l'examen des différens tissus qui constituent les organes, firent découvrir cette altération qu'il est facile de méconnaître lorsqu'on ne la recherche pas avec soin. Mais jusqu'ici aucun travail spécial n'a été fait sur ce point de l'histoire de la métro-péritonite. On trouve bien çà et là quelques faits isolés, soit dans les ouvrages spéciaux sur les maladies des femmes, soit dans des thèses inaugurales soutenues par d'anciens élèves de la Maison d'accouchement, et entre autres par MM. Tonnellé et Danyau. Mais l'on ne peut, d'après ces faits séparés, étudier l'altération dont il est question dans tous ses détails; on ne peut saisir quelle est au juste son influence sur la marche de la maladie dont elle n'est qu'un élément; on ne peut voir dans quels rapports elle se trouve avec les autres altérations qui accompagnent la métro-péritonite, et jusqu'à quel point elle peut être consdérée comme une dépendance, et comme une suite de ces dernières.

C'est dans le but de tâcher de résoudre quelqu'une de ces questions, que j'ai rassemblé tous les faits de suppuration des vaisseaux lymphatiques qui se sont présentés à moi pendant l'année 1830, époque à laquelle j'étais attaché en qualité d'interne à la Maison d'accouchement. Ces faits ont été recueillis en grande partie sous les yeux de Desormeaux, dont l'attention était dirigée vers ce point pendant l'hiver qui a précédé sa mort; alors régnait une épidémie meurtrière qui enlevait un grand nombre de femmes en couches.

Nous allons commencer par donner quelques histoires particulières qui feront connaître et la marche de l'affection, et les caractères anatomiques avec lesquels elle se présente.

Obs. Ire — *Métro-péritonite. Mort rapide. Epanchement séro-purulent dans le péritoine. Ramollissement de l'utérus. Pus dans les vaisseaux lymphatiques.* — Marie Marguerite Jon***, âgée de 34 ans, d'un tempérament bilieux et sanguin, enceinte pour la première fois, entre dans la Maison d'accouchement le 28 décembre 1829. Pendant toute sa grossesse, elle avait été souvent indisposée. Dix jours avant son accouchement, elle entre à l'infirmerie des femmes enceintes pour une entérite. Il lui restait encore un peu de diarrhée lorsqu'elle accouche le 4 mars 1830. Le travail dure cinq heures, et la délivrance est naturelle. Le premier jour, cette femme n'éprouve aucun accident. Le 6 mars il survint une céphalalgie très-forte, de la fièvre, des coliques, et plusieurs selles en diarrhée. L'abdomen devient légèrement douloureux à la pression, et l'on prescrit une saignée de dix onces.

Le 7, le facies est altéré. La langue est humide: l'abdomen très-tendu, très-douloureux à la pression. Il présente un son obscur quand on le percute sur la région des flancs. Plusieurs selles en diarrhée. Rien du côté de la poitrine. Pouls très-petit et très-fréquent. Pas de lochies. (Onguent napolitain ℥iij pour douze frictions sur l'abdomen; demi-lavement d'amidon et de pavot; gomme édulcorée 2 pots).

Le 8, prostration extrême; facies profondément altéré. Réponses lentes, difficiles; langue sèche. Abdomen tendu, ballonné, moins douloureux que la veille, parce que la malade n'a plus la conscience de ses douleurs. Selles involontaires; pouls filiforme, d'une fréquence extrême. (Onguent napolitain ℥iij; un vésicatoire à chaque cuisse; gomme édulcorée; demi-lavement d'amidon et de pavots).

Le 9, l'état est le même, la malade meurt à dix heures.

Autopsie 24 *heures après la mort.* — Le crâne n'est pas ouvert.

Thorax. — Les poumons sont parfaitement sains, ainsi que le cœur.

Abdomen. — Epanchement sero-purulent jaunâtre dans lequel nagent des flocons de pus à demi-concrété. L'estomac est distendu par des gaz. La membrane muqueuse présente vers le grand cul-de-sac un ramollissement très-prononcé; elle s'enlève très-légèrement avec le scalpel. Le reste du canal intestinal ne présente de remarquable qu'une décoloration de la membrane mu-

queuse qui est entièrement blanche. Du reste, elle ne paraît point altérée dans sa consistance.

Utérus très-volumineux, d'une consistance molle. A l'extérieur on observe çà et là quelques couches de pus concret. La couleur de l'utérus est d'un brun tirant un peu sur le gris. Ses parois sont minces; elles présentent quatre lignes vers le fond, six vers la partie moyenne, et trois vers le col. La surface interne de l'utérus est d'un gris sale, couverte de mucosités lochiales. Au-dessous de cette couche et dans presque toute l'étendue de cette face, le tissu de l'utérus est comme ramolli et diffluent; il est d'un gris sale, et cette altération pénètre à deux lignes de profondeur.

Les veines ovariques, les veines utérines sont remplies d'un sang fluide, elles sont exemptes de toute altération.

Des vaisseaux lymphatiques nombreux se rencontrent sur les faces antérieure et postérieure de l'utérus, près des bords latéraux. Elles dessinent au-dessous du péritoine des lignes d'un blanc jaunâtre, alternativement renflées et rétrécies. Ils se dirigent vers les ligamens larges dans lesquels ils se perdent; leur calibre est à-peu-près celui des artères thyroïdiennes. Leurs parois ne présentent ni épaississement ni rougeur.

Les ligamens larges, les ovaires, les trompes sont infiltrés de sérosité.

Obs. IIe — *Métro-péritonite; pus dans le péritoine. Ramollissement de l'utérus; pus dans les lymphatiques. Ganglions lymphatiques sains.* — Opportune Fis....., d'une haute stature, cheveux roux, peau blanche, enceinte pour la seconde fois, accouche le 25 février 1830, jour de son entrée dans la Maison d'accouchement. L'accouchement est naturel; l'enfant naît vivant, du poids de six livres, et dans la première position du sommet.

Pendant les quatre premiers jours qui suivent l'accouchement, l'état de la malade est excellent; mais dans le courant de la nuit du quatrième au cinquième, il survient du frisson et des douleurs très-vives dans l'abdomen. Le 1er mars, à la visite, la face est rouge; la langue est humide, couverte d'un enduit blanchâtre. L'abdomen est douloureux à la pression dans toute son étendue. La respiration est pénible et difficile. Pas d'évacuations alvines depuis deux jours. Lochies assez abondantes. (Mauve et violettes édulc., trois pots; ipécac., gr. xviij; 40 sangsues; cataplasme; bain de siége, lavement émollient; diète absolue.)

L'ipécacuanha provoqua plusieurs vomissemens et plusieurs selles. Mais les douleurs en diminuèrent pas; aussi le soir appliqua-t-on 40 nouvelles sangsues. Pendant la nuit il y eut une agitation extrême, des douleurs vives, et plusieurs selles involontaires.

2 mars. Prostration déjà très-considérable; altération profonde des traits; langue humide, blanche; respiration pénible; pouls petit, d'une fréquence extrême, et présentant quelques intermittences; sensibilité très-grande de l'abdomen. La malade a quelques rêvasseries. Déjections alvines involontaires; lochies peu abondantes; les seins sont flasques, et rien n'annonce le travail de la sécrétion du lait. (Gomme édulcorée; onguent napolitain, ℥ iij pour douze frictions; deux vésicatoires aux cuisses; bain de siège; diète.)

Pendant la journée la prostration va toujours en croissant; le facies s'altère de plus en plus. Le soir la malade ne parle plus, la respiration s'embarrasse, et la mort survient le lendemain à sept heures du matin.

Autopsie 26 *heures après la mort.* — Rien à l'extérieur du corps.

Thorax. Les poumons adhèrent à la plèvre costale par des brides celluleuses bien organisées; partout ils sont bien crépitans. Le poumon gauche présente vers la face externe de son lobe inférieur une plaque blanchâtre de plusieurs lignes d'étendue; elle est formée par la plèvre qui a subi un épaississement et une transformation demi-cartilagineuse. Cette altération ne présente pas plus d'une demi-ligne d'épaisseur. Le cœur est sain; son tissu est seulement un peu flasque.

Abdomen. La cavité péritonéale renferme un épanchement séro-purulent abondant au milieu duquel nagent des flocons albumineux d'un volume considérable. Le péritoine qui recouvre les intestins est fortement injecté. Quelques circonvolutions sont réunies par des brides très-molles au-devant de l'utérus; sur le cul-de-sac que forme le péritoine, il existe une grande quantité de pus bien lié et comme phlegmoneux.

L'estomac et le reste du canal intestinal sont remarquables par leur intégrité parfaite.

L'utérus ne présente à l'extérieur que quelques fausses membranes et quelques petites plaques d'une jaune très-tendre qui sont formées par un commencement d'infiltration purulente du tissu cellulaire sous-péritonéal. La hauteur de l'utérus est de cinq pouces, sa largeur de trois et demie. Ses parois sont molles; elles cèdent facilement sous la pression des doigts. Elles ont cinq lignes d'épaisseur vers le fond de l'organe, dix vers la partie moyenne du corps où s'insère le placenta, et trois vers le col. Sa face interne est recouverte d'une couche épaisse de lochies sanguinolentes. Au-dessous le tissu est généralement sain; seulement il existe sur la face antérieure et près du fond de l'organe, un point de la largeur d'un pouce carré, au niveau duquel le tissu est ramolli et réduit en une espèce de pulpe rougeâtre, dans une épaisseur d'une ligne environ. Le col de l'organe est tout-à-fait sain, et il présente quelques rides transversales.

Les veines utérines et les veines ovariques parfaitement saines, ne renferment que du sang fluide.

Vaisseaux lymphatiques. On voit serpenter au-dessous du péritoine et sur le côté droit de l'utérus, seulement deux ou trois vaisseaux lymphatiques qui se dirigent vers les ligamens larges dans l'épaisseur desquels ils vont se perdre. Les ganglions lymphatiques lombaires ne présentent ni tuméfaction ni rougeur.

Les ovaires, les trompes utérines de chaque côté sont infiltrés seulement de sérosité.

Dans ces deux premières observations, l'altération ne s'étend pas au-delà des vaisseaux lymphatiques. Les ganglions lombaires ne présentent rien d'insolite; ils

ont leur volume et leur coloration naturelle. Il n'en sera plus de même dans les observations suivantes.

Obs. IIIe. — *Métro-péritonite ; ramollissement de l'utérus ; épanchement séro-purulent dans le péritoine ; pus dans les vaisseaux lymphatiques, mais seulement jusques dans l'épaisseur des ligamens larges. Simple rougeur des ganglions lymphatiques.* — Jeanne-Claudine Rev...., âgée de 33 ans, demestique, brune, d'un tempérament sanguin, était enceinte pour la quatrième fois. Ses grossesses antérieures avaient été heureuses. Pendant la dernière, elle éprouve des douleurs dans l'abdomen et de l'oppression ; on la saigne à six mois, et elle entre vers la fin de janvier à l'hospice de la Maternité, où elle accouche le 2 avril. Le travail ne présente rien de particulier. Mais le jour même, frisson, fièvre, douleurs assez vives dans l'abdomen, surtout à l'hypogastre (40 sangsues, cataplasmes ; bain de siège).

Pendant la nuit, douleurs lombaires très-vives ; fièvre. Lochies très-peu abondantes et d'une odeur fétide.

Le lendemain 3 avril, abdomen ballonné, très-douloureux à la pression, surtout à l'hypogastre. Douleurs lombaires très-vives ; respiration pénible ; toux fréquente répondant douloureusement dans tout l'abdomen ; pas d'expectoration ; pouls fort et fréquent. (Saignée du bras, ℥ viij ; looch blanc avec kermès, gr. j ; 40 sangsues à l'hypogastre ; cataplasme émollient.)

Pendant la journée la malade éprouve un peu de soulagement ; mais pendant la nuit les douleurs se réveillent. Le 4, la face est pâle, les traits sont tirés, la langue est sèche et rouge, la soif très-grande, le pouls petit et fréquent ; la chaleur de la peau est vive ; l'abdomen est très-douloureux à la pression ; la respiration est pénible et difficile ; la toux fréquente. Les lochies coulent, mais peu abondantes et d'une odeur désagréable. (Mauve et violettes édulc. ; extrait de jusquiame, gr. vj ; calomel, gr. xij pour six bols ; bain de siége ; onguent napolitain, ℥ iij pour douze frictions, deux vésicatoires aux cuisses.)

Pendant la journée, douleurs toujours vives. Plusieurs vomissemens dans la matière desquels se trouvent plusieurs ascarides lombricoïdes : pendant la nuit, agitation extrême.

Le 5, face pâle, profondément altérée ; teinte légèrement jaunâtre ; langue rouge et sèche ; nausées fréquentes ; abdomen toujours très-douloureux à la pression ; pouls petit et fréquent ; extrême anxiété ; respiration courte, haletante. L'auscultation et la percussion ne fournissent aucuns signes. Les lochies présentent toujours beaucoup de fétidité. (Orge, chiendent édulc., deux pots ; potion gommeuse avec magnésie, onguent napolitain, ℥ ij pour huit frictions ; injection d'eau d'orge dans l'utérus).

Pendant la nuit, vomisssemens nombreux, diarrhée très-forte. Cinq selles en diarrhée.

6. Décubitus sur le dos ; face profondément altérée ; langue rouge, sèche. Abdomen toujours douloureux ; diarrhée. Lochies peu abondantes et fétides ; la peau est très-chaude ; la malade éprouve des douleurs dans tous les membres. (Orge, chiendent édulcorés ; onguent napolitain, ℥ ij ; lavement émollient ; injection d'eau d'orge dans l'utérus.)

7. La malade est presque entièrement étrangère à ce qui se passe autour d'elle ; sa face est pâle, jaunâtre et de plus en plus altérée ; la langue est sèche, rouge, la soif très-vive. L'abdomen est tendu et ballonné ; la respiration est bruyante et difficile. Le pouls est presque imperceptible, irrégulier et très-fréquent. Il y a des rêvasseries. (Même prescription que la veille.)

L'état de la malade s'aggrave pendant la journée ; le soir elle est agonisante, et le lendemain elle meurt à cinq heures du matin.

Autopsie 30 *heures après la mort.* — Le crâne n'a pas été ouvert.

Il existe dans chaque côté du thorax environ un demi-verre de sérosité citrine. Les poumons sont parfaitement crépitans ; le cœur est sain.

L'abdomen renferme une grande quantité de matière séro-purulente. Les intestins sont couverts çà et là de fausses membranes et de flocons de pus. La tunique péritonéale offre sur différens points une injection pointillée disposée par bandes. L'estomac, le duodénum et les intestins grêles ne présentent aucune altération ; seulement on rencontre dans cette portion du tube digestif dix ascarides lombricoïdes. Les gros intestins sont à l'état normal.

L'utérus, volumineux, peu revenu sur lui-même, offre une teinte d'un blanc légèrement verdâtre. Sa hauteur est de six pouces sur quatre de largeur. Ses parois sont épaisses d'un pouce vers le fond, de dix-huit lignes vers la partie moyenne du corps, et de six lignes vers le col. La surface interne de la matrice présente vers les angles supérieurs une coloration d'un gris-ardoisé ; là, le tissu est ramolli à la profondeur de deux lignes environ. Vers la paroi postérieure, se remarque l'insertion du placenta au milieu de laquelle le tissu de l'utérus est ramolli dans une étendue de deux pouces carrés. Vers ce point, le tissu de la matrice est converti en une sorte de pulpe grisâtre d'une odeur désagréable, et qui se détache facilement ; quant au tissu environnant il est sain. Le col de l'utérus est fortement ecchymosé, mais il n'est point ramolli.

Vaisseaux lymphatiques. On voit se dessiner au-dessous du péritoine et sur les côtés des faces antérieures et postérieures de l'utérus, de nombreux vaisseaux lymphatiques gorgés de pus. On peut les suivre dans l'épaisseur des ligamens larges d'un côté, et de l'autre sur les côtés du col. Du reste, ils ne s'étendent pas au-delà des ligamens larges. Les ganglions lombaires sont rouges et tuméfiés, mais ils ne renferment pas de pus. Entre les deux feuillets du péritoine qui forment le mésentère, il existe une infiltration purulente considérable.

Les veines utérines et ovariques sont saines et ne renferment que du sang liquide.

Les ovaires et les trompes sont à l'état normal.

Ici les ganglions lombaires ne présentent pas encore de suppuration, comme nous le verrons par la suite, mais ils sont tuméfiés et rouges.

Nous ferons remarquer aussi que dans nos observations nous n'avons jusqu'ici rencontré de pus que dans les vaisseaux lymphatiques. Les veines étaient parfaitement saines et ne contenaient que du sang. Il n'en est pas toujours ainsi, comme va le prouver l'observation suivante, dans laquelle on trouve simultanément du pus dans les deux ordres de vaisseaux.

Obs. IVe — *Metro-péritonite ; couche de pus à la face interne de l'utérus ; épanchement séro-purulent dans le péritoine ; abcès dans le péritoine ; abcès dans une des trompes ; ovarite ; pus dans les lymphatiques et dans quelques veines utérines.* — Elisa Horn...., âgée de 17 ans, domestique, primipare, ayant toujours joui d'une excellente santé pendant sa grossesse, accouche le 27 mars 1830. Le travail dure pendant 53 heures, et l'on est obligé de pratiquer une saignée à la malade, et de la plonger plusieurs fois dans le bain. La délivrance est naturelle, mais elle est suivie de tranchées utérines. Le 27, l'abdomen est un peu douloureux, mais la malade n'a que peu de fièvre. On applique 40 sangsues. Le 28, les douleurs ont reparu après s'être calmées ; il y a de la fièvre, de la fréquence dans le pouls, et une chaleur vive à la peau. On applique 40 nouvelles sangsues ; on donne à la malade des bains de siége. Le 29, la face est pâle, elle exprime une douleur vive. La langue est humide, la bouche amère et pâteuse ; l'abdomen est sensible à la pression : il y a des douleurs vives. Les lochies coulent assez abondamment. (Gomme édulcorée, deux pots ; ipécacuanha, gr. xviij ; bain de siége ; cataplasme.)

Le soir, vomissemens, plusieurs selles en diarrhée. Pendant la nuit mieux marqué, sommeil.

Le 30, l'état de la malade est sasisfaisant. Les douleurs abdominales sont bien moins fortes ; le pouls est moins fréquent ; mais le soir il survient un frisson ; nouvelles douleurs abdominales. L'on applique 25 sangsues.

31. Abdomen très-douloureux à la pression, surtout du côté gauche ; pouls très-fréquent. Le facies est altéré ; la malade est très-faible. (Onguent napolitain, ℥ij pour huit frictions ; gomme édulcorée, deux pots ; bain de siége, cataplasme émollient.)

1er avril. Facies très-altéré ; les yeux sont caves, les joues décolorées. La langue est pâle et sèche ; soif vive, nausées. Abdomen très-douloureux à la pression ; douleurs presque continuelles dans le reins ; respiration difficile et plaintive ; pouls très-fréquent ; chaleur à la peau. La sécrétion du lait ne s'est pas encore opérée. Il y a peu de lochies. (Gomme édulcorée, deux pots ; potion gommeuse, onguent napolitain, ℥iij onces pour douze frictions ; bain de siége ; cataplasme.)

2 avril. Les yeux ont perdu leur expression ; le regard est stupide ; la malade est couchée sur le dos, et complètement immobile ; la langue est sèche ; l'abdomen est moins sensible à la pression, parce que la sensibilité générale paraît émoussée ; respiration suspirieuse, embarrassée ; froid général dont la malade se plaint. Il y a quelques rêvasseries et des soubresauts des tendons. Peu de lochies. (Onguent napolitain, ℥iij pour douze frictions ; sinapismes ; gomme édulcorée ; potion gommeuse ; bouillon.)

3. Même état de prostration, plaintes continuelles, langue sèche, ventre tendu, douloureux à la moindre pression ; son mat vers les flancs et l'hypogastre ; toux continuelle ; pouls petit et fréquent. (Même prescription.) La malade meurt dans la journée.

Autopsie 30 heures après la mort. — Rien à l'extérieur du corps. Le crâne est ouvert ; les membranes du cerveau sont saines. Au-dessous de l'archnoïde il existe une infiltration très-marquée du tissu cellulaire. Les substances grise et blanche du cerveau sont saines. Les ventricules contiennent quelques gros de sérosité. Les poumons et le cœur sont à l'état normal. L'abdomen est le siége d'un épanchement séro-purulent très-considérable. Des adhérences nombreuses unissent les intestins entre eux. Le grand épiploon est fixé à l'aide de fausses membranes à la face antérieure et inférieure de l'utérus. Le cul-de-sac que forme le péritoine devant et derrière cet organe, est rempli d'un pus bien lié et entièrement analogue au pus phlegmoneux. L'estomac renferme deux vers lombrics. Vers son grand cul-de-sac la membrane muqueuse ramollie s'enlève facilement. Le duodénum, sain d'ailleurs, contient aussi deux ascarides lombricoïdes. L'intestin grêle en renferme dix. La membrane muqueuse qui le revêt, très-pâle dans toute son étendue, est fortement ramollie dans certains points. Le gros intestin n'offre de remarquable qu'une plaque de la largeur de deux pouces carrés, du niveau de laquelle la membrane muqueuse est très-fortement injectée en rouge-brun.

L'utérus est assez volumineux, il est peu revenu sur lui-même, et couvert de fausses membranes qui s'enlèvent facilement. Il est fortement incliné à droite, et se trouve comme accolé sur la partie correspondante du détroit supérieur. Sa hauteur est de cinq pouces, sa largeur de quatre. Ses parois ont quatre lignes d'épaisseur vers le fond de l'organe, sept vers le point d'insertion du placenta, et trois vers le col. Sa surface interne est couverte d'une couche épaisse de pus concret que l'on enlève facilement.

Veines utérines. Les sinus utérins renferment du pus ; les veines utérines en contiennent pour la plupart dans leur cavité ; on le voit sourdre par gouttelettes de leurs ouvertures béantes. Du reste, ces vaisseaux ne présentent ni rougeur de la membrane interne, ni épaisissement des parois.

Vaisseaux lymphatiques. Quelques vaisseaux lymphatiques se dessinent au-dessous du péritoine. On les voit ramper en serpentant et en présentant un aspect moniliforme. Leur calibre est considérablement augmenté ; l'un d'eux, qui a le volume d'une grosse plume d'oie, se dirige vers le fond de l'utérus. Leurs parois ne paraissent pas plus épaisses qu'elles ne le sont habituellement ; elles ne présentent pas de rougeur. Les ganglions lombaires ne contiennent pas de pus dans leur intérieur.

La trompe du côté droit, couverte de fausses membranes épaisses, est complètement déformée. Son pa-

villon est revêtu de fausses membranes si épaisses, qu'il a perdu sa disposition frangée. Vers la partie moyenne de son trajet elle est renflée. Tout l'intérieur de la cavité est rempli de pus, et la membrane muqueuse qui le tapisse est épaissie, d'un rouge très-foncé, et comme ulcérée dans certains points. *L'ovaire* du même côté est couvert de concrétions purulentes, mais son tissu n'est pas altéré. La trompe et l'ovaire du côté opposé ne présentent aucune altération.

Dans les trois observations suivantes, la maladie du système lymphatique est en quelque sorte plus complète que dans les faits précédens. Les ganglions lombaires sont aussi affectés; ils sont en pleine suppuration.

Obs. V.e—*Métro-péritonite; épanchement séro-purulent dans le péritoine; pus dans les vaisseaux lymphatiques et les veines utérines; suppuration des ganglions lymphatiques; ramollissement de l'utérus.* — Marie Laud***, ouvrière, âgée de 26 ans, d'une stature moyenne, colorée, à muscles développés, était enceinte pour la seconde fois. Son premier accouchement avait été suivi d'une péritonite, autant que l'on put en juger d'après ses rapports. Elle entra dans la Maison d'accouchement le 27 mars 1830, et accoucha le même jour à quatre heures du soir, après un travail de douze heures. L'enfant naquit vivant, et présenta le sommet en première position. La délivrance n'offrit rien de particulier. Peu de temps après, douleurs légères dans l'abdomen, qui disparaissent un peu par l'application d'un cataplasme émollient. Le 28 le matin, la malade ne souffrait plus. Vers le milieu du jour, frissons, douleurs très-vives dans l'abdomen qui devient très-sensible à la pression; fréquence du pouls. (40 sangsues sur l'abdomen; bain de siége; cataplasme.) Pendant la nuit les douleurs se calment, mais le lendemain matin elles augmentent d'intensité, et la malade est dans l'état suivant:

29 mars. Facies rouge et injecté, exprimant la douleur; langue humide; trois nausées sans vomissemens; ventre sensible à la pression, surtout dans la région hypogastrique, volumineux et météorisé dans toute son étendue. Lochies peu abondantes; plusieurs selles en diarrhée. (40 sangsues; bain de siége; lavement émollient; mauve et violettes édulcorées deux pots; potion gommeuse; diète.)

30. Chaleur à la peau; facies rouge et injecté; pouls fréquent; langue humide, rouge à sa pointe; abdomen sensible à la pression. Lochies peu abondantes, d'une odeur désagréable : la sécrétion du lait s'opère. (Orge édulcorée; bain de siége; cataplasme; lavement émollient; injection d'eau d'orge dans l'utérus).

Pendant la journée aucune douleur, plusieurs selles en diarrhée.

31. Abdomen entièrement indolent; diarrhée; un peu de toux, aucun signe à l'auscultation et à la percussion. Lochies abondantes. La main gauche est tuméfiée dans toute son étendue. Au niveau de l'articulation du médius et du troisième métacarpien, il existe de l'empâtement et une rougeur circonscrite. La pression est un peu douloureuse. (Gomme édulcorée, 2 pots; potion gommeuse avec sirop d'iacode, ℥ β; cataplasme arrosé d'eau végé-tominérale sur la main; catapl. émollient sur le ventre; une soupe.)

1er avril; pendant la nuit plusieurs selles en diarrhée; céphalalgie; pouls petit, fréquent. Chaleur vive à la peau. Lochies peu abondantes et sans odeur. Quant à la main, le gonflement est un peu moins considérable, mais la pression est encore douloureuse. (Même prescription que la veille.)

Pendant la journée, frissons, douleurs dans l'abdomen; nausées; vomissemens nombreux de matières verdâtres; respiration difficile; fréquence extrême et petitesse du pouls. (Ipécac., gr. xviij; 30 sangsues à l'hypogastre; onguent napolitain, ℥ j, pour quatre frictions).

L'ingestion de l'ipécacuanha ne fut suivie d'aucun vomissement; mais après l'application des sangsues, la malade éprouva du soulagement.

2 avril; facies profondément altéré; pouls petit; fréquent, irrégulier; langue humide; abdomen tendu, ballonné, très-sensible à la pression, même la plus légère; pas de selles en diarrhée. Lochies peu abondantes. La tuméfaction de la main a diminué, sa sensibilité semble être beaucoup moindre. (Gomme édulcorée, 2 pots; pilules avec extrait de jusquiame, gr. vj; calomel, gr. viij; extrait gomm. d'opium, gr. j pour 6 pilules; bain de siége; onguent mercuriel, ℥ ij pour 8 frictions sur l'abdomen; 2 vésicatoires aux jambes.)

Pendant la journée et pendant la nuit, la malade ressent de vives douleurs dans le ventre. Pouls très-petit, très-fréquent; délire pendant la nuit.

3 avril; facies profondément altéré; teinte jaunâtre; décubitus sur le dos, prostration extrême; langue sèche recouverte d'un enduit jaunâtre; abdomen tendu douloureux à la pression vers le flanc gauche. Lochies séreuses peu abondantes. (Même prescription que la veille.)

Le soir plusieurs selles en diarrhée; perte complète de connaissance; sueurs froides et visqueuses; face violacée; extrémités froides; râle à grosse bulle. La malade meurt à 9 heures.

Autopsie 36 *heures après la mort.*—On remarque sur la main gauche une légère tuméfaction et une rougeur circonscrite; au-dessous de la peau, le tissu cellulaire est infiltré de pus. Cette infiltration s'étend jusqu'auprès de l'articulation du médius avec le troisième métacarpien, elle remonte même autour du tendon de l'extenseur. L'extérieur de l'articulation ne présente pas de suppuration, la membrane synoviale offre seulement beaucoup de rougeur.

Abdomen. Environ une demi-pinte de sérosité purulente, dans laquelle nagent des fausses membranes. Le canal intestinal examiné dans toute son étendue ne présente aucune lésion.

Utérus. Il est volumineux devant et derrière lui, sur les deux culs-de-sac que forme le péritoine, il existe un amas considérable de matière purulente; sa hauteur est de cinq pouces, sa largeur de quatre; son tissu est

consistant. Sa face interne d'un rouge-clair dans certains points, est d'un brun assez marqué vers la partie moyenne de la face postérieure. Dans aucun point cependant le tissu n'est ramolli.

Vaisseaux lymphatiques. De chaque côté de l'utérus, sur la face antérieure et postérieure, l'on voit au-dessous du péritoine se dessiner un grand nombre de vaisseaux lymphatiques, ils sont remplis de pus, leur face interne est lisse, leurs parois ont leur épaisseur naturelle. Les ganglions lymphatiques lombaires tuméfiés, laissent suinter du pus lorsqu'on les incise. Le canal thoracique n'offre rien de particulier, il contient une très-petite quantité de fluide d'une extrême limpidité.

Veines utérines. Sur les faces antérieures et postérieure de l'utérus, on découvre, à l'aide d'une incision verticale et qui intéresse toute l'épaisseur des parois de l'organe, plusieurs veines qui contiennent du pus; leur membrane interne est lisse, leurs parois ne sont point épaissies.

Les ovaires sont tuméfiés de chaque côté, ils sont ramollis, infiltrés seulement de sérosité, et ils s'écrasent facilemsnt sous le doigt.

Obs. VIe. — *Métro-péritonite; épanchement séro-purulent dans le péritoine; pus dans les vaisseaux lymphatiques; suppuration des ganglions; fonte purulente des ovaires.* — Clara Jod....., âgée de 23 ans, d'une petite stature, d'un tempérament sanguin, enceinte pour la première fois, avait été sujette, jusqu'au quatrième mois de sa grossesse, à des accès de fièvre intermittente. Elle entre à la Maternité le 7 novembre 1829, et accouche le 1er février 1830. L'accouchement est parfaitement naturel, mais il est suivi au bout de quelques heures d'une oppression et d'une céphalalgie qui nécessitent une saignée du bras. L'état de la malade est assez satisfaisant jusqu'au 3 février. Alors il survient pendant la nuit des douleurs abdominales vives, une toux fréquente, et qui répond douloureusement dans l'abdomen, surtout à l'hypogastre. Il y a plusieurs selles en diarrhée. Le lendemain, l'état étant le même, on prescrit: (40 sangsues à l'hypogastre; cataplasme; bain de siége; demi-lavemens d'amidon et de pavot avec laudanum de Rousseau, gouttes iv; gomme édulcorée, trois pots; potion gommeuse avec sirop diacode, demi-once.)

Le 5, le pouls est petit et fréquent; le facies porte l'empreinte d'une douleur vive; nausées continuelles; vomissemens fréquens de matières verdâtres; le ventre est très-sensible. (40 sangsues; bain de siége; même boisson que la veille.)

Les sangsues ne procurent aucun soulagement, et le lendemain tout annonce l'apparition prochaine des symptômes typhoïdes. Aussi abandonne-t-on les évacuations sanguines pour commencer les frictions avec l'onguent napolitain. On en prescrit deux onces pour huit frictions sur l'abdomen, pendant les 24 heures. Le 8, l'état de prostration est très-marqué; le facies est pâle et légèrement jaunâtre; la langue est rouge et sèche; les nausées subsistent toujours. Le ventre est tendu, ballonné, très-sensible. Incontinence de l'urine et des matières fécales. Les lochies coulent encore. On porte alors à trois onces la dose d'onguent napolitain; on applique des vésicatoires aux cuisses. Le 9, état typhoïde le mieux caractérisé; obtusion de tous les sens; rêvasseries, refroidissement et teinte bleuâtre des extrémités. Mort dans la journée.

Autopsie faite 22 heures après la mort. — Le crâne n'est pas ouvert. Les poumons, sains dans toute leur étendue, ne présentent qu'un engouement léger vers leur partie postérieure; le ventre contient un épanchement séro-purulent énorme avec des flocons de fausses membranes. Au-devant de l'utérus il existe du pus bien lié. La surface interne de l'organe est couverte d'une couche de fausses membranes au-dessous de laquelle le tissu de l'utérus est un peu rouge, mais conserve cependant sa consistance naturelle. Vers la partie inférieure de l'utérus, et surtout vers le col, les fibres les plus superficielles, et qui se trouvent le plus rapprochées du péritoine, sont baignées par du pus infiltré, et qui n'est pas contenu dans des vaisseaux dilatés.

Vaisseaux lymphatiques. Dans l'épaisseur des ligamens larges, on voit des deux côtés de nombreux vaisseaux lymphatiques ramper autour des radicules des veines ovariques; vers la partie supérieure des ligamens larges, quelques-uns d'entre eux se jettent dans les ganglions lombaires. Ceux-ci sont volumineux comme une amande ordinaire; ils sont rouges à leur extérieur; en les pressant ils s'écrasent facilement; en les incisant on en fait sortir une assez grande quantité de pus.

Des deux côtés les ovaires sont volumineux, rouges et très-friables, ce qui tient à ce qu'ils sont aussi infiltrés de pus. Les trompes, les ligamens larges sont le siége d'une infiltration séreuse. L'examen des organes digestifs n'offre aucune particularité.

L'altération du système lymphatique peut encore s'étendre plus loin; elle peut, dépassant les ganglions lombaires, se retrouver encore dans le canal thoracique. Les deux observations suivantes, que nous empruntons à M. Tonnellé, en sont des exemples remarquables.

Obs. VIIe. — *Péritonite avec présence de pus dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus et dans le canal thoracique; tuméfaction considérable et ramollissement des ganglions de l'aine et des lombes.* — Une femme de 31 ans, d'une bonne constitution, primipare, entra à la Maternité le 1er juillet 1829, et accoucha heureusement et à terme le 25 août suivant. Le même jour, frissons répétés, douleur dans les régions hypogastrique et lombaire, fièvre très-intense. M. Desormeaux prescrit une saignée copieuse et une application de cinquante sangsues sur l'abdomen. Le 2, douleurs excessives, suppression des lochies, nausées, rougeur de la face, réaction fébrile. On renouvelle la saignée et l'application des sangsues. Le 3, décomposition des traits, alternatives d'agitation et d'abattement, délire, météorisme du ventre, incontinence de l'urine et des

matières fécales ; petitesse et irrégularité du pouls. Mort le soir même.

Autopsie. — Une grande quantité de pus était infiltrée entre les deux feuillets des ligamens larges de l'utérus. *Les vaisseaux lymphatiques*, remplis du même liquide, formaient sur les bords de l'utérus de gros cordons superficiels blanchâtres, flexueux, à parois très-déliées, renflés d'espace en espace, et environnant les grosses divisions veineuses qui étaient vides.

Les ganglions lymphatiques de l'aine et des lombes avaient acquis le volume d'œufs de pigeon ; ils formaient, surtout au-devant de la colonne vertébrale, des paquets très-volumineux. Leur tissu était grisâtre, infiltré de pus, et s'écrasait facilement sous le doigt.

Le canal thoracique, du volume d'une plume de cygne, était rempli d'un liquide épais, jaunâtre, qui parut être du pus.

La cavité du péritoine renfermait environ un demi-litre de sérosité floconneuse. Le reste dans l'état sain.

Obs. VIIe. — *Suppuration des vaisseaux lymphatiques de l'utérus et du canal thoracique.* — Un femme âgée de 21 ans, d'une bonne constitution, entra à la Maternité le 28 octobre 1829, au huitième mois de sa grossesse. Elle éprouvait déjà un commencement d'œdématie des membres inférieurs qui augmenta beaucoup dans l'espace de quelques jours. Le 7 octobre elle ressentit quelques frissons, des vomissemens et de la céphalalgie. Le 8, elle fut prise d'accès convulsifs qui se renouvelèrent pendant deux deux jours à des intervalles très-rapprochés, et elle tomba dans un état comateux profond. Un traitement conduit avec autant de sagesse que de vigueur triompha de ces graves accidens ; en même temps les contractions utérines se développèrent avec énergie, et la malade accoucha heureusement d'un enfant vivant. Elle se trouva mieux, mais un nouvel orage plus terrible encore l'attendait bientôt. Le lendemain, en effet, elle commença à souffrir de l'hypogastre, et éprouva quelques frissons. On appliqua cinquante sangsues sur l'abdomen. Le troisième jour, les lochies se supprimèrent ; il survint de vives douleurs dans toute la capacité abdominale, des vomissemens et une fièvre très-vive : on réitéra les sangsues. Le 4, la malade délirait ; elle s'agitait, articulait à grand'peine quelques mots sans suite, puis retombait dans un affaissement profond. Elle avait les lèvres tremblottantes, les mouvemens mal assurés, le regard obtus ; les selles étaient liquides, très-fréquentes, d'une extrême fétidité ; la langue sèche, le pouls petit et fréquent. Elle succomba dans la soirée.

Les frictions mercurielles à hautes doses, les vésicatoires aux jambes, furent les principaux moyens employés pendant les deux derniers jours.

A l'autopsie, on trouva la surface interne de l'utérus d'une couleur brune, et superficiellement ramollie ; le tissu cellulaire qui unit le péritoine au corps de l'utérus, les ligamens larges infiltrés de pus, la plupart des vaisseaux lymphatiques remplis du même liquide, et formant, comme dans l'observation précédente, de gros troncs noueux, superficiels, très-développés, surtout vers les parties latérales de l'organe.

Cette altération n'était pas bornée aux lymphatiques de l'utérus ; elle s'était étendue à la plupart de ceux de l'abdomen qui étaient gonflés et d'une couleur laiteuse. Le canal thoracique était lui-même énormément dilaté et rempli de pus en nature.

La cavité du péritoine contenait en outre une grande quantité de sérosité puriforme.

M. Velpeau (1) a cité aussi un cas de suppuration du canal thoracique, à la suite de la métro-péritonite. M. Nonat, dans sa thèse inaugurale, dit aussi l'avoir observée, mais il n'en rapporte pas d'histoire particulière. Les deux faits de M. Tonnellé, et celui de M. Velpeau, que nous nous abstenons de rapporter ici, sont les seuls que nous connaissions.

Nous nous dispensons de citer un plus grand nombre de faits ; car, dans la plupart de ceux que nous avons observés, la marche de la maladie a été, à peu de circonstances près, la même que dans les cas précédens. C'est d'après ces faits que nous allons essayer : 1° de tracer les caractères anatomiques avec lesquels se présente la lésion qui nous occupe, et qu'un examen superficiel pourrait quelquefois laisser échapper ; 2° d'examiner les autres lésions avec lesquelles on la trouve compliquée ; 3° de passer en revue les causes qui semblent la produire ; 4° d'examiner s'il existe réellement quelque symptôme auquel on puisse reconnaître cette affection ; 5° d'établir quel est le mode de traitement le plus convenable.

1° *Caractères anatomiques.* — Lorsqu'il existe du pus dans les lymphatiques de l'utérus, on aperçoit ordinairement, à l'intérieur de cet organe et au-dessous du péritoine, des lignes grisâtres alternativement rétrécies et renflées, et se dirigeant dans des sens différens. Le volume de ces vaisseaux ainsi remplis de pus varie depuis celui d'une grosse épingle jusqu'à celui d'une plume de corbeau. Quelquefois même l'on rencontre çà et là certains renflemens dont la cavité pourrait bien contenir un gros pois ordinaire. Un examen peu attentif pourrait faire prendre ces renflemens pour de petits abcès circonscrits ; mais en examinant avec soin, et en disséquant attentivement, on peut voir que les parois de ce renflement se continuent avec celles d'un vaisseau lymphatique qui vient y aboutir et qui en sort. Ces vaisseaux se rencontrent le plus ordinairement au niveau du col de l'utérus, sur les côtés de l'organe, où ils décrivent un grand nombre de contours ; quelquefois on ne peut pas les suivre au-delà ; d'autres fois ils gagnent les ligamens larges, s'enlaçant aux troncs des veines utérines ou des veines ovariques, s'anastomosant avec de nouveaux lymphatiques qui proviennent des ovaires et des trompes. Souvent ils s'arrêtent là ; mais souvent aussi on les voit remonter autour du tronc principal des veines ovariques ; puis se jeter dans les ganglions lombaires où ils arrivent ordinairement divisés en un

(1) Archives gén. de Méd., VI, 1824, page 228.

grand nombre de radicules. Les ganglions dans lesquels pénètrent les lymphatiques ainsi remplis de pus, présentent des états divers : tantôt ils offrent une simple rougeur, d'autres fois une tuméfaction assez prononcée, d'autres fois enfin une véritable infiltration purulente. Alors leur consistance est diminuée, et ils s'écrasent facilement sous la pression des doigts.

Enfin lorsque l'affection est, pour ainsi dire, au grand complet, de la lymphe purulente ou bien du pus en nature se retrouvent dans le canal thoracique lui-même ; mais le cas est rare : M. Tonnellé l'a observé deux fois, comme nous l'avons rapporté plus haut ; M le professeur Velpeau l'a observé une fois ; et enfin M. Nonat (1) dit l'avoir aussi rencontré. Quant à nous, malgré toute l'attention avec laquelle nous avons examiné le canal thoracique, dans tous les cas où du pus existait dans les vaisseaux lymphatiques de la matrice, nous n'avons pas rencontré une seule fois cette altération au-delà des ganglions lymphatiques de la région lombaire. M. Danyau ne l'a pas rencontré non plus au-delà, malgré tout le soin qu'il a apporté dans ses recherches sur ce point intéressant.

Le sang contenu dans le système circulatoire ne paraissait point altéré. Ce liquide se présentait avec ses caractères physiques habituels ; on ne trouvait dans les caillots que renfermaient le cœur et les gros vaisseaux aucune trace de suppuration ; ce n'était plus cette teinte grisâtre ou ce pointillé blanc des caillots que l'on observe quelquefois dans le cœur, à la suite de la phlébite.

La connaissance de la circulation de la lymphe et de sa progression centripète aurait pu faire juger *à priori* de la marche que doit suivre dans son développement l'affection qui nous occupe. Du reste, les observations que nous avons rapportées précédemment ont assez démontré qu'il en était des vaisseaux lymphatiques comme des veines, et que dans les deux ordres de vaisseaux, le pus, comme le liquide qu'ils charrient habituellement, était entraîné des radicules vers les branches.

Mais quel était l'état des parois des vaisseaux lymphatiques qui charriaient ainsi du pus dans leur intérieur ? Dans tous les cas que nous avons observés, les parois des vaisseaux lymphatiques étaient parfaitement lisses : nulle part on ne trouvait de pseudo-membranes adhérentes à leur surface interne ; jamais l'on ne rencontrait même de rougeur. Du reste, il est bien moins difficile de constater cet état qu'on ne pourrait le croire, car ces vaisseaux, à l'époque de l'accouchement, ont quelquefois acquis un volume presqu'égal à celui des veines, et dès-lors il devient facile de les examiner. Du reste, cet état des parois lymphatiques a été noté aussi par MM. Dugès et Danyau.

Je n'ai pas observé une seule fois de la suppuration dans les lymphatiques de l'utérus, sans qu'une autre lésion n'ait existé en même temps, soit dans le péritoine, soit dans la matrice, soit dans ses annexes.

Pour le *péritoine*, c'était ordinairement un liquide séro-purulent plus ou moins abondant, souvent tellement homogène qu'il ressemblait au pus phlegmoneux. Ce pus se rassemblait dans la cavité du petit bassin où il trouvait une sorte de réservoir, et la matrice plongeait au milieu de lui. Souvent des flocons pseudo-membraneux nageaient au milieu du liquide ; souvent aussi il existait immédiatement au-dessous du péritoine, dans le tissu cellulaire qui l'unit à l'utérus, dans celui qui est interposé entre les deux lames du ligament large, des infiltrations séro-purulentes, ou bien de véritables infiltrations de pus.

Du côté de l'*utérus*. — On voyait des pseudo-membranes plus ou moins épaisses, plus ou moins uniformément répandues sur la surface extérieure. Quelquefois il existait de véritables foyers purulens dans son épaisseur, circonstance rare à la vérité. Mais ce que l'on observait le plus ordinairement, c'étaient des ramollissemens de diverse nature, tantôt de simples ramollissemens inflammatoires avec destruction et fonte purulente de la fibre utérine, tantôt de véritables ramollissemens gangréneux avec ou sans suppuration du tissu environnant.

Du côté des *annexes de l'utérus* assez souvent l'on rencontrait les *ovaires* frappés d'inflammation et en partie détruits par la suppuration. Ils étaient complètement ramollis et convertis en un putrilage qui s'écrasait sous les doigts. Les *trompes* étaient infiltrées de pus ou de sérosité purulente.

Veines utérines. — Il n'était pas rare de trouver simultanément du pus dans les veines utérines en même temps que dans les vaisseaux lymphatiques. Dans ce cas les veines qui renfermaient la matière purulente ne présentaient très-souvent aucune trace de phlegmasie. Dans d'autres, au contraire, elles en offraient des traces incontestables.

Quant aux autres lésions que l'on trouve si souvent éparses sur les autres organes dans tous les cas de phlébite, je ne les ai jamais rencontrées lorsque les vaisseaux lymphatiques contenaient seuls du pus. Il n'en était pas de même quand la suppuration occupait simultanément les veines utérines et les vaisseaux lymphatiques. J'ai observé quelquefois dans ces cas des abcès dans le foie, dans les poumons, et des collections purulentes dans les grandes articulations ; mais alors il est bien difficile d'apprécier la valeur que pouvait avoir la suppuration des lymphatiques dans la production de ces accidens secondaires.

Au reste, nous allons, dans un tableau, rassembler les diverses lésions qui ont existé en même temps que la suppuration des vaisseaux lymphatiques ; et de l'étude de ces altérations mises ainsi en regard pourront peut-être découler quelques considérations intéressantes.

(*La suite au prochain Numéro.*)

(1) De la Métro-péritonite puerpérale compliquée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques de l'utérus. 1832. Thèse, N° 98.

Recherches sur les épidémies de grippe, et en particulier sur l'épidémie qui a régné en 1833 *à Paris;* par le docteur G. Richelot.

De tout temps on a considéré comme une chose utile l'étude des maladies épidémiques. Il est, en effet, aussi curieux qu'instructif de comparer entre elles des affections différentes de celles qui règnent dans les temps ordinaires, et qui ont entr'elles de nombreux points d'analogie, bien qu'éloignées par un intervalle de temps plus ou moins considérable. Il est curieux aussi de rapprocher l'une de l'autre les diverses opinions émises par les médecins à des époques différentes, au sujet de ces maladies. On peut suivre ainsi la marche des idées théoriques en médecine, en même temps qu'on recueille les résultats de l'expérience d'un grand nombre de médecins. Le pathologiste y peut puiser quelques enseignemens; mais c'est surtout pour l'étiologie, l'une des branches les plus obscures et les plus vagues des sciences médicales, que ce genre de travail est important.

Je serai très-bref sur les épidémies de grippe antérieures à notre époque, dont je ne citerai que les principales; je m'attacherai à faire connaître celle de 1833, surtout par des faits que j'ai recueillis à l'hôpital de la Pitié, dans les salles de M. le professeur Andral.

Les épidémies de grippe rentrent dans ce que les anciens auteurs appelaient *maladies catarrhales*, d'après des idées théoriques tombées dans l'oubli (1). Sous cette dénomination on a réuni des affections qui sont tout-à-fait dissemblables, tant sous le rapport de la gravité que sous celui des symptômes et du siége de la maladie. Ainsi, par exemple, doit-on bien distinguer les épidémies qui méritent réellement le nom de grippe, d'une foule d'autres qui ont exercé de grands ravages dans les populations (2).

Je prends les épidémies de grippe à l'année 1743, époque où cette dénomination a été employée pour la première fois (3).

I. L'épidémie de 1743 (4) parcourut au printemps toute l'Europe. Pendant les hivers précédens, la température avait été extrêmement basse; les vents avaient soufflé de l'est et du nord-est; il était tombé beaucoup de neige. Sous l'influence de cette température, d'abord un petit nombre de personnes furent prises de fièvre; bientôt le nombre devint de plus en plus considérable. Dans plusieurs provinces de l'Allemagne, il y eut à peine une famille qui n'eut, je ne dirai pas un, mais même plusieurs malades. Partout l'épidémie atteignait trois, quatre personnes de la même famille, soit en même temps, soit successivement. Elle débuta vers le milieu d'avril, et finit en général avec le mois de juin.

Les prodrômes de la maladie étaient un certain abattement d'esprit et une lassitude universelle; un léger frisson parcourait la surface du corps pendant un quart-d'heure ou une demi-heure; les mains, et surtout les pieds, étaient refroidis; à ce frisson succédait une chaleur et une ardeur, d'abord vers la tête; puis à tout le corps. Ensuite se manifestaient successivement les symptômes suivans: pesanteur de tête ou céphalalgie; douleurs dans les membres et le long de l'épine; quelquefois lassitudes au lieu de douleurs; la céphalalgie persistait souvent jour et nuit, et rendait le sommeil interrompu et agité, ou même causait une insomnie complète; les yeux légèrement enflammés et douloureux, parfois avaient peine à supporter la lumière; anorexie; langue blanche; soif tantôt médiocre, tantôt très-vive; dans ce dernier cas, elle était quelquefois très-pénible aux malades, à cause du mauvais goût qu'ils trouvait aux boissons; quelquefois, mais rarement, nausées et vomissemens; congestion de la membrane muqueuse des fosses nasales, de l'arrière-

---

(1) Voyez Fuhrmann, *De catarrhis in genere*, Lugd.-Bat., 1676; et la savante Dissertation: *De morbo catarrhali benigno hoc anno inter nos epidem.;* par J. F. Ehrmann. Argentor., 1762.

(2) Voyez entre autres: J. Wierus, *Des pestilentiali et epidemica tussi, quæ anno* 1580, *universam ferè Europam invasit.* (Opera omnia. Amstelodami, 1660; p. 978).

Bochmer, *Diss. de febre catarrhali maligno epidemicâ, anginâ gangrœnosâ stipatâ.* Hal, 1768.

Baumer, *Diss. de febre epidemicâ catarrhali malignâ.* Giess., 1780.

(3) *Voy.* Sauvage, édition in-4°, tome I, p. 688.

Saillant, Tableau his et raison. des épid. vulgairement dites la grippe. etc. Paris, 1780; p. 63.

D'après Grant (*A short account of the epidemic cough and fever*, 1775, dans *A letter to D.r Delacour at Bath.* Londres, 1776), le mot *grippe* serait dérivé des mots français *la grève*, *la grive*; mais d'après J. Frank (*Praxeos medicæ univ. præcepta*, V. I, sect. 2, p. 60), il vient du mot polonais *chrypka*, qui signifie *enrouement* (raucedo). Les auteurs allemands se servent encore des expressions *Russischer Katarrh*, *Blitz-Katarrh. Voy.* Sprengel, *Handb. des pathol.;* 2 th., p. 109. La grippe a encore été désignée sous les noms suivans: *le baraquette*, *la petite poste*, *le petit courrier* (Razoux, sur les rhumes épidémiques, etc., dans le Journal de Médecine de A. Roux, tom. XVIII, p. 112), *Morbus russicus* (Mertens, *Observationes medicæ*, t. II, p. 33), *la folette*, et, à Rome, *mal del castrone* (Burserius, *Inst. méd.*, T. I, p. 424) Enfin, cette maladie est maintenant assez généralement désignée par le nom *influenza*, dans les ouvrages allemands, italiens, et surtout anglais. Cette dénomination, qui vient des italiens, est due aux idées qui ont régné pendant quelque temps relativement à l'influence prétendue des astres sur les maladies.

(4) *Voy.* P. J. Hermann et J. J. Zulberbuhler, *De febre catarrhali epid. cum tussi et coryzâ complicatâ*, etc., Erford. 19 junii, 1743. Dans *Disputationes Halleri*, tom. V, p. 295.

Sauvages, *loc. cit.*

Huxham, *De aere et morb. epid.*, t. II, p. 100.

Saillant, *loc. cit.*

J. Targioni Tozetti, *Prima raccolta d'osservazioni mediche*, p. 174.

bouche et des bronches; éternuemens; toux d'abord sèche, puis avec expectoration séro-muqueuse âcre, plus ou moins abondante, qui, vers le déclin de la maladie, devenait muqueuse. Chez quelques sujets, qui éprouvaient des sueurs le matin, ou qui suaient abondamment par intervalles, la toux et l'expectoration étaient moins intenses; assez généralement, pendant tout le cours de la fièvre, les crachats étaient abondans et quelquefois soulageaient la poitrine; chez quelques sujets jeunes et pléthoriques, il se manifestait des épistaxis qui n'emportaient pas toujours la céphalalgie; pouls fort et fréquent; fièvre, avec rémission, depuis quatre ou cinq heures après-midi, exacerbation pendant la nuit. Le retour à la santé était signalé par une excrétion abondante et facile, par une urine muqueuse, blanche, déposant un léger sédiment; souvent, vers la fin de la fièvre, il se faisait une éruption de boutons rouges, brûlans; souvent aussi il survenait tout-à-coup une diarrhée copieuse, accompagnée quelquefois de violentes coliques.

Chez quelques malades il se formait de véritables pneumonies qui se reconnaissaient à la dyspnée, à la toux, à l'expectoration teinte de sang; dans ce cas, les sujets débiles et avancés en âge étaient emportés.

Cette maladie, quoique très-répandue, ne fut point dangereuse. Dès le troisième ou quatrième jour, elle cédait aux soins convenablement dirigés. Le traitement était, en général, plus l'affaire de la diète et du régime que d'une médication recherchée. Il ne mourut guères que des sujets vieux ou affaiblis depuis long-temps par des maladies graves, ou ceux chez lesquels une disposition fâcheuse avait permis le développement d'une pneumonie.

Voici du reste les moyens qui furent le plus généralement employés; boissons tièdes, délayantes, adoucissantes; petit lait, décoction d'avoine, etc.; chez les sujets jeunes et pléthoriques, lorsqu'il y avait céphalalgie intense, épistaxis, une ou deux émissions sanguines diminuaient ces symptômes, ou les enlevaient totalement. Le sang tiré de la veine était quelquefois très-couenneux; mais en général il fallait être sobre de saignées. Rien ne soulageait mieux qu'un léger émétique après la saignée; il emportait souvent tous les accidens. Pour combattre la toux et les symptômes du côté de la poitrine, on employait l'huile d'amandes douces, le blanc de baleine et les parégoriques. Le sirop diacode procurait des sueurs douces, très-avantageuses. On faisait usage encore de l'oxymel scillitique pour favoriser l'expectoration (1).

II. L'épidémie de 1762 s'étendit également sur toute l'Europe. Les descriptions qui nous en ont été transmises par les médecins de divers pays (2), s'accordent toutes, non-seulement pour les symptômes de cette affection, mais même pour le traitement qui fut adopté contre elle.

L'année 1762 débuta par un temps froid et sec, auquel succédèrent bientôt de la pluie, de la grêle et de la neige. Vers le commencement d'avril, ces conditions atmosphériques changèrent; la chaleur devint insupportable au soleil; tandis qu'à l'ombre on était transi de froid. La grippe se développa peu-à-peu sous l'influence de ces alternatives de chaud et de froid. Bientôt elle s'étendit à tel point, sans distinction de rang et d'âge, que sur cent personnes à peine s'en trouva-t-il dix qui en fussent exemptes.

Au commencement, pesanteur de tête ou céphalalgie

---

(1) Cette médication est à la-fois simple et rationnelle; de nos jours, malgré les progrès je ne dirai pas de la thérapeutique, mais de la médecine en général, on n'agirait pas autrement. Mais il ne faut pas croire que tous les médecins se contentassent, en 1743, d'un traitement aussi peu compliqué; deux citations suffiront pour faire connaître ce qu'était, à cette époque, la *pratique* médicale entre les mains d'un grand nombre de médecins d'ailleurs fort savans.

P. J. Hermann, dont la dissertation m'a été très-utile pour la description qu'on vient de lire, après avoir dit que la maladie guérisait *par les seules forces de la nature*, le régime et les soins hygiéniques, donne ensuite une longue série de médicamens qui ont pour but, 1° d'agir chimiquement sur l'humeur peccante, et de la rendre moins tenace et plus facile à sortir; 2° d'agir sur les voies par lesquelles cette humeur doit être chassée au dehors, et de les rendre souples, plus relâchées, plus perméables, etc. Cet auteur proscrit la saignée, sauf le cas de pneumonie. De son temps, on proscrivait assez généralement la saignée dans les affections catarrhales, en s'appuyant plus sur une théorie absurde que sur l'expérience.

Sauvage nous a transmis le traitement suivant adopté pour la grippe en 1743 : le premier jour, deux saignées; le second, un émétique ou un cathartique; le troisième, une saignée et un julep narcotique le soir. Depuis le quatrième jusqu'au neuvième, un mélange de trois gros de kermès minéral avec un demi-gros de tartre vitriolé, et autant d'antimoine diaphorétique à partager en six doses, pour prendre de trois heures en trois heures. Vers le dixième jour, l'expectoration venait et le malade était guéri.

Peut-on concevoir rien de plus bizarre qu'un traitement ainsi disposé d'avance jour par jour, pour tous les cas sans exception? Ne semble-t-il pas, à la lecture de ce petit fragment, que chez tous les sujets la maladie offrait la même marche, cédait aux mêmes moyens, et se terminait régulièrement au bout de dix jours, jamais auparavant, jamais plus tard? C'est bien alors que des formules de potions, de pommades, etc., pouvaient s'appeler *de la pratique*.

(2) J. F. Ehrmann, *De morbo catarrhali, etc.*

Saillant, *loc. cit.*, p. 74.

Mertens, *Febris catarrhalis epidemica anno* 1762 *Viennœ observata*. Dans *Obs. méd.*, t. II, p. 1.

Rozoux, *loc. cit.*

Ebenezer Gilchrist, *Observations on the catharral epidemic of* 1762. Dans *Essays and observations and physical and literary*. V. III, p 409.

W. Watson, *Remarks on the catarrhal desorder which was very frequent at London and in its neighbourhood in may* 1762, etc. Dans *The Philosophical Transactions*, etc., *abridged*; t. XI, p. 667.

Isenflamm, *Versuch von denen ursachen der gegenwartigen allgemeinen Brustkranheiten*. Vienne, 1762.

sus-orbitaire ; lassitudes spontanées ; douleurs continues des membres ; quelquefois picotemens dans les bras, les jambes et les côtés ; chez quelques malades, pesanteur et même douleur à la région précordiale ; insomnie ou sommeil interrompu ; abattement. Ces prodrômes, la plupart du temps si peu intenses que celui qui en était atteint doutait s'il était réellement malade, étaient suivis quelquefois d'un coryza sans aucun autre symptôme, et alors les yeux supportaient la lumière avec peine; les paupières étaient gonflées ; la voix rauque, les éternuemens fréquens, etc. D'autres fois un léger frisson parcourait tous les membres ; puis, chaleur, accélération du pouls ; fièvre plus ou moins intense avec exacerbation le soir et pendant la nuit, et tendance à suer vers le matin ; céphalalgie, bourdonnemens d'oreilles ; mal de gorge ; anorexie ; langue humide, couverte d'un enduit blanc ou gris ; soif tantôt vive, tantôt nulle ; légère dyspnée ; toux avec expectoration peu abondante d'un mucus mêlé à de la sérosité : le plus généralement le pouls était sans dureté, un peu plein et à peine plus fréquent qu'à l'état normal. Cependant chez certains sujets, la fièvre était très-forte ; la céphalalgie était excessive ; les artères temporales battaient fortement ; la bouche était pâteuse ; il y avait des douleurs vagues dans tout le corps ; des alternatives de frisson et de chaleur ; des anxiétés ; le pouls était plein et dur ; les malades sentaient une ardeur très-vive le long de la trachée-artère ; vers le milieu du sternum, une pesanteur qui empêchait de respirer ; la toux était violente, avec sifflement ; les crachats visqueux se détachaient avec peine, et même étaient quelquefois sanguinolens.

En général, les malades suaient avec une grande facilité. Ces sueurs paraissaient procurer du soulagement. Le deuxième ou le troisième jour il se faisait une expectoration muqueuse abondante ; quelquefois, chez les jeunes sujets, il se manifestait une épistaxis. Alors la maladie n'était pas loin de sa terminaison.

Cette grippe ne fit périr personne, excepté quelques vieillards asthmatiques, ou quelques sujets atteints de phthisie à un degré avancé. Pour le plus grand nombre, la guérison fut prompte, facile, et la convalescence presque nulle. Toutefois les récidives furent fréquentes, et quelques sujets, qui négligèrent leur maladie et commirent des imprudences, conservèrent pendant assez long-temps une toux fatiguante, accompagnée d'un peu de fièvre. La maladie revêtit quelquefois la forme intermittente ; dans ce cas elle fut combattue avec succès par le quinquina.

Le traitement le plus généralement employé fut très-simple, du moins eu égard aux temps. Souvent aucune médication n'était nécessaire ; le malade gardait le lit ou la chambre, excitait des sueurs abondantes, et les symptômes étaient prévenus ou disparaissaient. Souvent la saignée était nécessaire ; quelquefois il fallait la renouveler. Le sang variait suivant les sujets ; chez la plupart il n'offrait rien de remarquable, ou bien le caillot offrait de la densité ; chez ceux dont le pouls était fréquent et faible, le caillot était plus mou. Chez ces derniers, il ne fallait pas insister sur la saignée ; les ventouses et les vésicatoires lui étaient alors préférables.

Dans la plupart des cas, on employait les médicamens suivans : boissons chaudes, délayantes, émollientes et pectorales à hautes doses ; oxymel ; les médicamens dits *béchiques*, contre la toux, tels que le blanc de baleine, le beurre de cacao, l'huile d'amandes-douces, etc., l'opium à très-petite dose, donné au commencement de la nuit, arrêtait singulièrement la toux. Les lavemens, soit simples, soit avec le miel ou le sel, et les laxatifs, tels que la rhubarbe, la manne, la casse, etc. ; les médicamens qui passaient pour dissolvans, tels que l'antimoine diaphorétique, le soufre doré d'antimoine, le régule d'antimoine médicinal, la magnésie, etc. Lorsque la fièvre était forte, on la combattait avec la saignée et le nitre. Si au bout de trois ou quatre jours, la maladie ne cédait pas à ces moyens, on plaçait un vésicatoire ammoniacal entre les omoplates. Tissot prétend avoir retiré de l'utilité des vomitifs, lorsqu'il y avait *un état saburral* des premières voies ; mais Ehrmann n'eût point occasion d'en faire usage, et craignait que leur emploi n'augmentât la congestion des parties élevées du corps.

III. L'épidémie de 1775, ne fut pas moins étendue que les précédentes (1). Elle parcourut également toute l'Europe, et se manifesta vers la fin du printemps, excepté en Angleterre où elle ne parut que pendant l'automne. Le commencement de l'année 1775 fut très-froid ; il y eut ensuite des neiges et des pluies abondantes. Le printemps fut remarquable dans plusieurs contrées par des changemens brusques et fréquens de température (2).

A cette époque, les animaux domestiques, tels que les chevaux, les chiens, les poules, etc., éprouvèrent une véritable épidémie. Les chevaux étaient pris de toux, les chiens d'une inflammation de la membrane pituitaire et d'une inflammation catarrhale.

Peu de personnes échappèrent complétement à l'influence épidémique. Celle-ci parut même, en général, s'exercer sur toutes les maladies (3).

---

(1) *Voyez* Fothergill (Antoine), *Mem. of the Med. Societ. of London*, tom. III, p. 30.

Dans *Medical observations and Inquiries by a Society*, etc., tome VI. John Fothergill, p. 340. — John Pringle, p. 348. — Heberden, p. 349. — George Baker, p. 352. — H. Revell Reynolds, p. 355. — W. Cuming, p. 357. — Thomas Glass, p. 364. — Ash, p. 377. — W. White, p. 383. — Haygarth, p. 389, etc., etc.

Stoll, *Ratio medendi*, P. I, p. 17, édition de Corvisart, 1787.

Lorry, Mém. de la Soc. roy. de Méd. de Paris, tom. I, p. 2 ; 1776.

(2) Il est bon de noter qu'en Angleterre où la grippe se déclara plus tard que dans les autres contrées de l'Europe, ces vicissitudes atmosphériques furent observées plus tard aussi (*Voy.* les auteurs anglais cités dans la note précédente).

(3) Cette influence se retrouve dans toutes les épidémies. Je citerai à cette occasion, parce que j'ai pu l'observer moi-

Chez un grand nombre de sujets, la maladie débuta brusquement par des vertiges ou une légère douleur de tête, suivis de mal de gorge et d'une sensation de froid sur tout le corps, surtout aux extrémités. Chez d'autres elle débuta par des maux de cœur et des vomissemens, suivis de malaise. Chez d'autres enfin, les prodrômes de la grippe ne différèrent en rien des symptômes qui constituent ce qu'on appelle vulgairement un rhume. Quelquefois le mal de tête était assez violent ; la douleur se répandait dans tous les muscles du cou dont elle gênait les mouvemens. Il y avait un affaiblissement excessif peu en rapport avec la bénignité des symptômes. Les membres étaient brisés et contus, les articulations douloureuses. Il y avait de l'insomnie, des bourdonnemens d'oreilles. Le nez était enchifrené ; les artères temporales battaient fortement. Les yeux étaient brillans et larmoyans. Dans quelques cas, il y eut du délire, des soubresauts des tendons, des sueurs qui se refroidissaient promptement ; chez quelques jeunes sujets, des épistaxis. Voix rauque ; langue blanche ou jaune, muqueuse ; bouche amère ou sans goût ; très-fréquemment nausées ; quelquefois hypochondres tendus et épigastre douloureux à la pression ; tantôt diarrhée, tantôt constipation. Rarement la diarrhée se montra au début, elle succédait en général aux symptômes ordinaires du rhume ; quelquefois la diarrhée alla jusqu'à la dysenterie, ainsi qu'il est arrivé au docteur George Baker lui-même ; mais cette complication était rare. La toux était presque toujours intense, accompagnée d'ardeur derrière le sternum et d'oppression. Ce symptôme ne se présentait point d'une manière générale et nécessaire dans cette maladie, qui consistait quelquefois seulement dans un mal de gorge avec fièvre et élancemens douloureux à la partie postérieure de la tête, sans toux. Tel était le cas de John Pringle, cité par lui-même. L'expectoration, en général, n'offrait rien de remarquable ; rarement la fièvre était forte ; rarement aussi la peau était sèche et chaude d'une manière notable. Cependant il arrivait par fois que le pouls était plein, fréquent et plus dur qu'on ne s'y serait attendu, d'après la température de la peau.

Vers le milieu ou la fin de la maladie, un petit nombre de sujets furent pris de douleurs intolérables dans les côtés ou dans les lobes, qui les forçaient de garder la même posture pendant deux ou trois jours. De légères crampes dans les jambes et dans les bras n'étaient pas rares à la fin de la maladie. Quelques malades souffrirent des démangeaisons violentes à la peau, sans aucune pustule évidente. Quelques autres eurent des boutons rouges et circulaires sur la peau. Il arriva même que ces boutons ne paraissaient que la nuit, et qu'il n'y avait que de simples démangeaisons le jour. A la fin de la maladie, quelques sujets eurent des érysipèles ; Heberden vit deux personnes qui offrirent une éruption ressemblant à la fièvre scarlatine. Quelquefois vers son déclin, la maladie prenait le type intermittent. Mais alors, suivant les auteurs anglais, le quinquina, loin de détruire les accès, exaspérait souvent les symptômes. Quelques doux purgatifs réussissaient mieux dans cette circonstance. Il paraît cependant que sur le continent le quinquina eut plus des succès dans les cas analogues.

La grippe de 1775 ne fut pas plus grave que les autres ; à peine peut-on dire qu'elle causa la mort de quelques personnes. Quelques malades n'eurent pas même de fièvre décidée, et beaucoup purent vaquer à leurs affaires. Les symptômes s'amendaient ordinairement au bout de quelques jours, sauf la toux qui persistait pendant long-temps, troublait le sommeil, et déterminait en général des sueurs et de l'expectoration vers le matin.

John Fothergill affirme que ceux qui, vingt-quatre ou trente-six heures après l'invasion de la maladie, avaient un écoulement abondant par le nez, ou expectoraient beaucoup, ou rendaient beaucoup de selles bilieuses spontanées, ou enfin avaient des sueurs copieuses, éprouvaient très-promptement du soulagement. En général, la maladie durait cinq ou six jours. Toutefois les sujets atteints de quelque affection grave se rétablissaient difficilement.

En Angleterre, le nombre des hommes atteints par l'épidémie fut plus considérable que celui des femmes. On remarqua aussi qu'il y eut peu de malades parmi les individus qui menaient une vie sédentaire, et s'exposaient peu aux vicissitudes atmosphériques.

En général, la maladie n'exigeait qu'une douce température, un régime léger, la privation des boissons échauffantes, l'usage des boissons délayantes, diaphorétiques, etc. Dans beaucoup de cas cependant la saignée était nécessaire ; mais rarement le caillot sanguin était rapproché en forme de coupe, comme dans les inflammations franches. Quelquefois il fallait renouveler la saignée. Quand la toux persistait trop long-temps après les autres symptômes, on la faisait disparaître par l'emploi des vésicatoires. Après avoir évacué, les anodins procuraient ordinairement de bons effets. De petites doses d'opium étaient très-utiles pour diminuer la fatigue causée par la toux. A la fin de la maladie, 40 ou

---

même, une épidémie de fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses qui a régné dans le département de la Loire-Inférieure, en 1827.

« Telle était l'influence de l'épidémie régnante, que les maladies les plus diverses, quelles que fussent d'ailleurs leurs causes, revêtaient le caractère intermittent ou rémittent. Un militaire, après un exercice violent, s'expose tout couvert de sueur à un refrodissement subit, et il est pris d'une fièvre tierce. A la suite d'une chute que fit un vieillard, sur la tête, il survient une affection soporeuse évidemment rémittente. Un cocher, âgé de 25 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Nantes pour un rétrécissement de l'urètre : on lui pratiqua le cathétérisme, et toutes les fois qu'on lui introduisait la sonde il survenait un accès de fièvre bien caractérisé ; avec leur cause cessèrent les accès. Dans les fièvres traumatiques, on fut quelquefois obligé de donner du sulfate de quinine, à cause du caractère intermittent des paroxysmes. » (Marcé, *Considérations sur les fièvres rémittentes pernicieuses*, etc. Thèse. Paris, 1829, N° 139.)

50 gouttes d'élixir parégorique dans une potion avec un scrupule à un scrupule et demi d'oxymel scillitique, prise en se couchant, diminuaient l'intensité de la toux, procuraient du repos, et une douce moiteur à la peau (W. Cuming). Le docteur Henry Revell Reznolds se loue beaucoup des effets du kermès minéral pour favoriser les sueurs et l'expectoration. Lorsqu'il y avait une diarrhée trop abondante, le même médecin donnait l'ipécacuanha à petites doses, un grain en poudre toutes les six heures. Ce moyen arrêtait la diarrhée et procurait une abondante expectoration. Enfin, le docteur Ash de Birmingham préconise les vomitifs dans cette maladie.

IV. *Épidémie de* 1782 (1). — L'été de 1787 fut remarquable par des chaleurs excessives qui durèrent pendant trois mois (du milieu de juin au milieu de septembre) sans pluie. Ces chaleurs provoquaient des sueurs très-abondantes et donnèrent lieu à de véritables sudamina, soit sur toute la surface du corps, soit dans des régions limitées. L'automne suivant fut froid et humide. La première partie de l'hiver fut pluvieuse. Toutefois les conditions atmosphériques sous l'influence desquelles l'épidémie de 1782 se développa, ne furent pas les mêmes dans les diverses localités; en effet, en Angleterre, il y eut beaucoup de pluies; à Hambourg, le temps avait été très-sec, au rapport du docteur Reimarus de cette ville.

Suivant J. Frank, l'épidémie parut d'abord à Strasbourg, dans le mois de février 1782, et y fut designée par le nom d'*influence* (2). Cependant il paraît qu'avant cette époque, la grippe avait éclaté à Astrakan, puis à Tobolsk, et qu'elle régnait à Moscou en décembre 1781. On assure même qu'elle était venue à Tobolsk, de la Chine. Toujours est-il certain que plusieurs relations de diverses parties des Indes-Orientales s'accordent pour affirmer qu'une maladie semblable à la grippe régnait dans ces contrées en octobre et novembre 1781. Suivant Mertens, qui en cela n'est pas d'accord avec J. Frank, le 2 janvier 1782, et non en février, la température éprouva à Saint-Pétersbourg une variation extraordinaire; le mercure, qui était à 35° au-dessous de zéro, remonta subitement à 5° au-dessus. Le même jour, dit Mertens, quarante mille hommes furent pris de la grippe.

Au mois de mars 1783, l'épidémie gagna la Pologne, les bords de la mer Baltique et le Danemarck, sous les noms de *catarrhus russicus*, *morbus russicus*, *grippe*. Au mois de mai, elle passa en Allemagne et en Angleterre. Enfin, elle envahit l'Ecosse; en juillet, la France; en septembre, l'Italie, l'Espagne et le Portugal; en novembre, la Belgique Elle parcourut ainsi, non-seulement toute l'Europe, mais encore toute la terre. Plusieurs relations témoignent qu'elle fut observée en Amérique. L'influence épidémique fut si générale, que les équipages des vaisseaux de guerre et des navires du commerce en furent atteints en pleine mer.

La maladie frappa autant d'individus que les autres fois; car c'est un des caractères de la grippe épidémique de n'épargner presque personne.

Voici la série des symptômes qui constituèrent la grippe de 1782 : frisson alternant quelquefois avec la chaleur, prostration; douleurs vagues des membres; quelquefois, lumbago; chaleur; céphalalgie sus-orbitaire; coryza; éternuemens; écoulement séreux par le nez; yeux larmoyans; perte de l'odorat et du goût; quelquefois épistaxis; mal de gorge; ardeur dans le gosier; douleur dans la poitrine, le cou et les épaules; sommeil troublé par des rêves ou par la toux; quelquefois, chez les sujets pléthoriques, délire pendant la nuit, mais de peu de durée. Quoique la maladie ne fût pas grave, les traits étaient souvent altérés. Dans les cas les plus légers, soif modérée, appétit seulement diminué; souvent anorexie; langue ordinairement blanche, mais humide; nausées; quelquefois vomissemens; assez généralement constipation; toux plus ou moins forte; voix rauque; tantôt expectoration nulle, tantôt crachats muqueux; gêne de la respiration; douleur derrière la partie supérieure du sternum. Quelquefois, la douleur de poitrine et des côtés, qui paraissait sympathique, était le seul symptôme; quelquefois les symptômes de catarrhe étaient extrêmement légers ou manquaient complètement; alors la maladie ressemblait à ce qu'on appelait *une fièvre*. En général, la peau était chaude et sèche au début, mais la transpiration s'établissait avec la plus grande facilité. Le pouls était variable pour la fréquence et la dureté chez le même malade; le plus ordinairement il était fréquent (100 à 120 pulsations), plein, mais sans dureté.

Dès le troisième jour, les crachats devenaient muqueux et abondans; il se manifestait une amélioration si notable, que l'on pouvait reprendre ses occupations habituelles. Mais, si l'on en croit Mertens, les symptômes s'aggravaient le quatrième jour. Ce médecin ajoute que la maladie durait six ou huit jours, offrant alternativement un jour meilleur et un jour plus mauvais.

Plusieurs médecins remarquèrent que la diarrhée chez les uns, des hémorrhagies, principalement par le nez, chez d'autres, furent suivies de soulagement.

---

(1) *An account of the epidemic catarrh of the year* 1782, *compiled at the request of the Society*; by Edward Gray. (*Medical Communications*, tome I, p. 1).

Remarks on the Influenza of the year, 1782; by James Carmichael Smyth. (*Medical Communications*, tome I, p. 71.)

Cl. Jo. Aloysius Targionius, dans *Avvisi soprà la salute umana*, tome VII.

J Frank, *loc. cit.*, p. 60.

A. B. Ranoë, *Symbola ad historiam catarrhi vere anni* 1782 *hic loci epidemicè grassantis*. (*Acta regiæ Societatis med. Havniensis*, tome I, p. 451).

Mertens, *loc. cit.*, tome II, p. 33.

J. D. Metzger, *Beytrage zur Geschichte der Frühlings-Epidemie im J.* 1782. Kœnisberg, 1782.

(2) Ce nom était connu bien long-temps auparavant.

chez quelques sujets, au bout de six jours, la grippe prenait le type quotidien, chaque accès étant caractérisé par la toux, la douleur de poitrine, et la céphalalgie; quelquefois même alors, les accès se prolongeaient assez pour figurer une fièvre continue. Dans ces deux cas, l'affection cédait facilement au quinquina.

Tous les observateurs s'accordent à dire que la grippe ne causa la mort que de quelques phthisiques ou de quelques malades imprudens ou mal disposés qui furent entraînés au tombeau par des complications graves plutôt que par l'épidémie elle-même.

Les gens du peuple furent atteints en plus grand nombre que ceux qui s'exposaient moins aux vicissitudes atmosphériques

Traits caractéristiques de l'épidémie de 1782 : invasion subite; d'où le nom de *Blitzkatarr* (1); symptômes de catarrhe, avec douleurs contuses des membres; affaiblissement remarquable, persistant plusieurs jours.

Pendant tout le temps que dura cette épidémie, on observa de notables variations dans la température; mais elles ne parurent avoir aucune influence ni sur le nombre des malades, ni sur la gravité des symptômes.

Dans beaucoup de localités, la maladie, quoique très-générale, fut si légère, que peu de personnes eurent recours aux médecins. Une transpiration spontanée déterminait promptement l'amendement des symptômes, ce qui engagea les praticiens à conseiller les boissons chaudes, les sels neutres, les antimoniaux à petites doses, dans le but de favoriser ou de produire un phénomène qu'ils regardaient comme la terminaison naturelle de la maladie.

Au début, quand le pouls était fréquent et tendu, la toux sèche, la céphalalgie intense, etc., on pratiquait une saignée; rarement il fallait la renouveler. Souvent le sang se trouva couenneux, souvent aussi il était sans couenne. Les médecins contemporains sont très-divisés d'opinion sur l'emploi de la lancette; les uns s'en sont bien trouvés, les autres prétendent qu'on en obtenait souvent un mauvais résultat. Du reste, tisanes adoucissantes, pectorales, etc.; laxatifs, dans le cas de *saburres;* presque jamais les purgatifs énergiques qui, suivant Mertens, étaient nuisibles; les vomitifs, dans le double but de favoriser l'expectoration et de faire naître une transpiration abondante. Ranoë préconise le kermès minéral, et, dans quelques cas, l'émétique. Les opiacés furent employés généralement avec avantage, surtout pour calmer la toux qui était souvent le symptôme le plus pénible. Quand il y avait des douleurs vives à la poitrine, on plaçait un vésicatoire *loco dolenti.* Quelquefois, vers le déclin de la maladie, l'affaiblissement persistait d'une manière notable, alors le quinquina était administré avec avantage. La même chose avait été observée dans les épidémies précédentes. Le même médicament réussissait également, quand la maladie prenait la forme rémittente ou intermittente.

(1) *Blitz*, éclair, foudre.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Compte rendu des travaux de la Société Anatomique pendant l'année 1834; par M. Chassaignac, secrétaire de la Société.

Messieurs, bien que l'anatomie pathologique soit l'objet spécial de vos travaux, il ne se passe point d'année sans que des recherches plus ou moins importantes sur l'anatomie normale soient soumises à votre examen. Ainsi vous avez eu cette année sous les yeux un travail très-intéressant de M. Thompson sur l'anatomie de la région inguino-crurale, objet de tant de savantes recherches.

M. Cruveilhier vous a montré le résultat de ses travaux sur plusieurs particularités du système vasculaire. Vous avez vu comment, avec les secours des injections mercurielles, le périoste chez les jeunes sujets se trouve converti en un réseau vasculaire dont nous sommes loin de supposer l'existence dans la plupart de nos injections habituelles. Mais c'est surtout dans l'étude des lymphatiques que les résultats des injections mercurielles, soutenues par des injections qui se solidifient, vous ont paru remarquables. Sous les membranes muqueuses, sous les séreuses, à la surface du derme, se déploie un réseau à mailles extrêmement rapprochées. Ces résultats vous ont paru d'autant plus concluans, que les veines injectées sur les mêmes pièces, et contrastant par leur aspect avec celui des lymphatiques, ne permettaient pas la plus légère équivoque.

Conduit par ses recherches sur la peau de l'homme, à étudier chez les animaux la disposition des papilles cutanées, M. Cruveilhier vous a montré sur la peau de la patte de l'ours, un système de papilles filiformes semblables à celles de la langue, mais beaucoup plus longues, et qui, implantées par leur base sur la surface du derme, sont reçues dans des espèces d'étuis taillées à facettes et unis entre eux par une matière glutineuse; en sorte que chaque papille a son enveloppe épidermique propre.

Aux travaux relatifs à l'anatomie normale, je dois ajouter un travail de M. Nivet, ayant pour objet des recherches chimiques et microscopiques sur le sang.

Anomalies anatomiques.—Parmi les anomalies nombreuses qui vous ont été soumises, je rappellerai un cas d'absence complète des os unguins (M. Laurent.) Une anomalie musculaire consistant dans l'existence de deux faisceaux charnus qui des muscles droits s'étendaient aux sterno-mastoïdiens. J'aurais cru pouvoir passer sous silence cette anomalie, qui vous est offerte plusieurs fois chaque année, si elle n'avait eu dans le cas actuel ceci

de particulier, que les deux faisceaux s'entrecroisaient à leur partie supérieure, en sorte que celui du côté droit se continuait avec le sterno-mastoïdien gauche et *vise vercâ.*

Quelques faisceaux musculaires, en plus ou en moins, sont des anomalies de peu d'importance; mais ce qui appellera toujours l'attention, ce sont les anomalies du système vasculaire qui peuvent donner lieu à des conséquences pratiques qu'on ne saurait pas toujours calculer, qui peuvent influer sur l'exercice des fonctions les plus importantes, et qui même dans certains cas sont tout à fait incompatibles avec la conservation de la vie, ainsi que je vais en rapporter un exemple. C'est celui qui vous fut présenté par M. Lediberder : cette anomalie multiple consistait dans l'oblitération complète de l'artère pulmonaire à son origine, dans l'imperfection de la cloison interventriculaire, et dans le remplacement du canal artériel par une très-petite ouverture de communication entre l'aorte et l'artère pulmonaire. Il est évident qu'avec de telles dispositions toute la masse du sang amenée aux deux ventricules était lancée dans l'aorte, et que le sang envoyé au poumon ne consistait que dans la très-faible colonne à laquelle livrait passage la petite ouverture qui, de l'aorte, communiquait à l'artère pulmonaire. Or, le mélange des deux sangs et l'imperfection de la circulation pulmonaire était compatible avec la persistance de la vie tant que le fœtus était dans le sein de la mère ; mais hors delà, il devait succomber à une hématose doublement imparfaite, et par le mélange des deux sang et par l'insuffisance de la circulation pulmonaire. Aussi l'enfant chez lequel existait cette anomalie, a-t-il succombé douze jours après sa naissance, et si l'on doit s'étonner d'une chose, c'est que la vie ait pu se maintenir pendant un pareil laps de temps.

Parmi les anomalies artérielles vous avez vu, 1° une division prématurée de l'aorte abdominale qui finissait au niveau de la deuxième lombaire, (M Boinet.) 2° une artère rénale naissant de la bifurcation de l'aorte et remplaçant la sacrée moyenne dans un cas d'anomalie du rein ; 3° une anomalie de l'artère épigastrique, (M. Verpillat), 4° une pédieuse qui, au lieu de succéder à la tibiale antérieure, était fournie par la péronière, laquelle traversait le ligament inter-osseux, (M. Nélaton.) 5° une anastomique longue et grêle unissant la partie supérieure de l'humérale à la cubitale, (M. Cruveilhier.) 6° une cubitale sous-aponévrotique au lieu d'être sous-musculaire, (M. Chassaignac.) 7° une arcade palmaire superficielle, qui, au lieu d'être formée par l'union de la radiale avec la cubitale, résultait d'une anastomose de la radio-palmaire avec la branche satellite du nerf médian. (M. Bonamy.)

Certainement toutes ces anomalies sont loin d'offrir un égal intérêt; mais celles qui siègent dans des régions sur lesquelles on peut être appelé à pratiquer des opérations chirurgicales susceptibles de modifier d'une manière tout-à-fait inattendue la marche de ces opérations et leurs suites, soit en exposant immédiatement à des accidens graves, peuvent donner lieu à de singuliers mécomptes dans les résultats qu'on se promet d'obtenir. Ainsi, peut-on atteindre une épigastrique déviée, dans un débridement herniaire, une artère anormale du bras dans une saignée; ainsi ces récurrances anévrismales si rapides et si larges qu'on observe dans certains cas, peuvent-elles être produites par une anastomose volumineuse sur laquelle on n'avait pas compté ; ainsi après avoir lié une tibiale antérieure pour une plaie ou pour un anévrysme de la prédieuse, peut-on voir l'opération rester sans succès quand cette prédieuse naît de la péronière.

Des amonalies de longueur du canal intestinal qui ont été présentées à la Société, (M. Maisonneuve.) ont fourni à M. Cruveilhier l'occasion de vous faire connaître le résultat de mensurations nombreuses faites sous ses yeux à la Salpétrière; mensurations d'où il résulte que les extrêmes opposés pour la longueur du tube intestinal, sont 7 pieds et demi pour la limite de minimum, et 21 pieds pour la limite de maximum.

Une autre anomalie assez curieuse de ce même canal, c'est l'existence des valvules conniventes au-delà du lieu où elles cessent habituellement. Vous avez vu un cas dans lequel elles se continuaient jusqu'à la valvule iléo-cœcale : (M. Maisonneuve.)

Quelquefois cette anomalie paraît coïncider avec une brièveté remarquable de l'intestin grêle (M. Beau). Je ferai remarquer que ces deux anomalies, quand elles coexistent, s'expliquent rationnellement l'une par l'autre en admettant que la diminution de longueur est due à l'absence ou à la brièveté de la portion d'intestin grêle ordinairement dépourvue de valvules.

Anomalies de l'appareil urinaire —Les anomalies du rein, qui vous ont été soumises, peuvent se rapporter aux cas suivans : 1° Absence complète d'un rein et de son uretère avec existence et disposition normale de la capsule surrénale du même côté et sans aucune variété anatomique du côté opposé (M. Boinet). 2° Situation anormale d'un rein placé transversalement entre le rectum et la vessie, et tenant la place de la matrice qui était déviée avec ses annexes : (M. Boinet.) dans ces cas, il n'y avait aucun vestige de capsule surrénale.

Deux variétés relatives à l'uretère vous ont été soumises ; dans la première, deux uretères naissaient d'un même rein et s'ouvraient dans la vessie par des ouvertures isolées. (M. Lediberder.) Dans la seconde, qui n'était que le premier degré de celle-ci, un uretère en forme d'Y naissait du rein par deux branches et s'ouvrait dans la vessie par un seul canal : (M. Lediberder.) Je joindrai à ces anomalies ce cas dans lequel vous avez vu le faisceau charnu qui s'étend entre les orifices vésicaux des uretères hypertrophié et justifiant parfaitement la dénomination de *muscle des uretères* qui lui a été donnée par quelques anatomistes.

Ces diverses anomalies de l'appareil urinaire font naître les réflexions suivantes. La formation du rein et celle de la capsule surrénale correspondante sont

dans une complète indépendance, puisque dans un cas vous avez vu le rein dénué de tout vestige de capsule surrénale, et que dans un autre cas vous avez vu la capsule surrénale exister bien qu'on ne trouvât ni le rein ni l'uretère; ensuite des anomalies très-prononcées d'un des côtés peuvent se concilier avec une disposition parfaitement normale du côté opposé; enfin la déviation d'un rein peut entraîner le déplacement de quelques autres viscères et même leur expulsion partielle à travers les ouvertures normales de l'abdomen, montrant ainsi l'exemple d'une hernie produite par le fait d'une déviation anatomique; en effet, vous avez vu une hernie inguinale de l'ovaire qui paraissait être la conséquence d'une anomalie de situation du rein : (M. Boinet)

Sur une anomalie assez curieuse, en ce qu'elle est le premier degré de celle qui consiste dans la duplicité du vagin, vous avez vu une espèce de valvule qui, naissant de la paroi postérieure de ce conduit, se portait obliquement en avant et en bas (M. Vernois.)

Enfin, Messieurs, des anomalies que j'ai cru devoir placer à la suite de toutes les autres, parce qu'à elles seules elles en résument un grand nombre, ce sont ces transpositions générales de viscères dans lesquelles l'économie ne semble qu'un long contre-sens. Telle était celle que vous a si bien décrite M. Grisolles. Cette anomalie vous a permis de constater d'une manière péremptoire l'existence d'un fait anatomique encore en litige, à savoir, la connexité qui existe entre la concavité latérale gauche de la colonne vertébrale et la position à gauche de l'aorte. En effet, vous avez vu que l'aorte étant placée à droite, la concavité latérale existait de ce côté. Ce fait, qui vient contredire l'opinion de Bichat, sur la cause de la courbure latérale du rachis, est d'autant plus concluant, que M. Grisolles avait précisément remarqué que le sujet de cette observation n'était pas gaucher.

Un autre cas de transposition des viscères chez un fœtus vous a été soumis par M. Valleix ; mais je m'abstiendrai d'entrer ici dans aucun détail, parce que cette observation doit faire l'objet d'un travail spécial.

Maladies du tissu osseux. — Les caries vertébrales ne sont pas rares, mais on en voit peu d'exemples aussi remarquables que celui qui vous fut communiqué par M. Gendron, et dans lequel vous avez une dénudation complète du corps de la deuxième cervicale, avec destruction des substances intervertébrales situées au-dessus et au-dessous. Cet que cette pièce avait de plus remarquable, c'était moins l'altération des vertèbres que l'existence de ce vaste abcès qui, d'une part, occupait la place des deux muscles longs du col, et qui, de l'autre, pénétrant dans le canal rachidien, remontait jusqu'à la gouttière basilaire en décollant la dure-mère crânienne. C'est une chose peu commune qu'un abcès de cette nature suive un trajet ascendant au lieu de se faire jour vers des points plus déclives que celui de son origine. A côté de cette carie et de l'abcès qui en fut la conséquence, j'en placerai une autre qui, provenant de la même source, suivit une marche descendante, mais offrit cette particularité assez curieuse, que venant comprimer la trachée et la bronche droite, il détermina dans cette région du bruit de souffle dont on était loin de soupçonner la cause (M. Vernois.)

Parmi les autres exemples de carie que vous avez eus sous les yeux, je citerai une carie superficielle de la quatrième côte avec une fistule cutanée (M. Vernois); une carie de deux vertèbres dorsales chez une femme de 75 ans (M. Després); une carie des os du pied qui vous a été présentée récemment par M. Mourette.

Quant aux nécroses, vous avez observé un séquestre du tibia complétement invaginé, et qui ne présentait aucune imminence de travail d'élimination (M. Vernois); une nécrose de l'ischion qui détermina quelques-uns des phénomènes de la coxalgie (M. Nélaton).

Dans certaines circonstances, les lésions que je viens d'indiquer se sont trouvées réunies chez le même sujet, et il est permis de supposer qu'elles tenaient à une même cause qu'il ne vous a pas toujours été donné de connaître; ainsi c'est sur le même individu qu'ont été recueillies la carie des vertèbres cervicales, la carie d'une côte, le séquestre invaginé du tibia que vous présenta M. Vernois. C'est aussi sur le squelette du même sujet que M. Rufz vous présenta une ankylose remarquable de l'articulation coxo-fémorale, et deux exostoses du tibia, l'une sous-périostique, l'autre intra-médullaire.

Vos travaux sur la carie et la nécrose n'ont pas exclusivement consisté dans l'étude attentive des pièces qui vous ont été soumises. Un de vos membres, M. Mourette, s'est occupé, dans un travail dont vous avez apprécié le caractère consciencieux, abstraction faite des résultats définitifs qu'il peut fournir à la science, de déterminer les caractères chimiques de la carie des os de la nécrose. Comme les questions qu'il a eu pour objet d'approfondir sont encore pendantes devant la Société, et que de nouvelles recherches ont été provoquées à ce sujet, je me borne ici à mentionner ce travail, sans entrer dans aucun développement.

La ramollissement des os vous a été offert sous deux formes qu'on ne saurait trop s'attacher à distinguer, dans un cas que vous a présenté M. Cruvelhier : la friabilité, le défaut de consistance de tissu osseux, tenant à l'infiltration abondante de matière adipeuse dans les mailles de la substance des os; cette infiltration diminuait tellement la cohésion du tissu osseux, que la croûte compacte des os longs se déchirait par lames et se laissait couper avec la plus grande facilité. Mais était-ce là un véritable ramollissement ? Non ; c'était bien plutôt, ainsi que l'a dit M. Cruveilhier, une atrophie. La diminution de la matière osseuse était même telle en quelques points, que vous avez vu des cavités accidentelles se former dans les lieux où il n'existe pas de canaux médullaires dans l'état naturel. Ainsi M. Cruveilhier vous a-t-il présenté un col de fémur et un grand trochanter creusés d'un canal central; ainsi encore, et à cette occasion il vous a dit avoir observé la même pro-

duction d'une cavité centrale, soit dans le calcanéum, soit dans les côtes.

Bien différent de cette infiltration adipeuse, le ramollissement des os vous a été présenté dans son degré le plus caractérisé, sur des pièces que vous a soumises M. Roberti; dans ce beau cas de ramollissement général des os, survenu chez une femme encore jeune et qui présentait quelques signes d'affection syphilitique, vous avez remarqué deux circonstances dignes d'intérêt; d'abord, l'extrême vascularité du tissu osseux qui se laissait en quelque sorte exprimer comme une éponge imbibée de sang; ensuite la présence, dans la cavité médullaire des os longs, d'une matière pulpeuse, molle, rougeâtre, dans laquelle on a cru apercevoir quelques linéamens de matière purulente; enfin une résorption spontanée du col des deux fémurs, en sorte que la tête de l'os était en contact avec le grand trochanter.

Ce qui avait été, dans cette circonstance, un des effets du ramollissement des os, est, chez quelques vieillards, l'effet de leur atrophie. Si dans l'un comme dans l'autre cas cette destruction spontanée du col du fémur était suivie d'une cicatrisation, on croirait facilement, à l'examen de semblable pièce, qu'il s'agit d'une consolidation d'ancienne fracture. C'est là une cause d'erreur dont il faut tenir compte dans les prétendues consolidations qu'on croit trouver chez les vieillards, sans compter cette autre cause d'erreur qui tient à la déformation du col du fémur, si fréquente dans un âge avancé.

L'encéphaloïde, cette forme de cancer qui vous a été si souvent offerte dans presque tous les organes, s'est présentée plusieurs fois dans le tissu osseux. Deux cas remarquables ont principalement fixé votre attention; dans l'un, où la matière encéphaloïde existait sous forme de noyaux bien enkystés, vous avez pu suivre dans les os du crâne toutes les phases que peut présenter une encéphaloïde dans sa marche au-dehors du tissu diploïque où elle semblait avoir, cette fois, sa première origine. En effet, vous avez vu, dans ce cas, des noyaux encéphaloïdes complètement engaînés entre les deux lames du diploé; d'autres qui s'étaient déjà fait jour en dehors aux dépens de la lame externe; d'autres qui s'étaient fait jour au dedans aux dépens de la lame interne, tandis que l'un d'eux ayant détruit complètement les deux tables, représentait un tampon ou obturateur qui fermait complètement la perte de substance faite aux parois du crâne (M. Tessier). La femme sur laquelle cette pièce avait été recueillie portait un cancer au sein. La cavité médullaire des fémurs était également farcie de noyaux encéphaloïdes, et j'indiquerai à l'article *fracture*, à quelles conséquences avait donné lieu la présence de ces masses. Un autre cas qui, sous plusieurs points de vue, est tout-à-fait analogue à celui-ci, vous a été présenté par M. Marotte. La présence de la matière encéphaloïde dans les os devient également, dans ce cas, une cause de fractures.

L'encéphaloïde n'est pas le seul produit de nouvelle formation que vous ayez observé dans les os: on vous a montré l'infiltration tuberculeuse du tissu osseux: 1° dans un cas de tumeur blanche du coude, chez un enfant (M. Nélaton); 2° dans le corps des vertèbres dorsales chez un sujet sur lequel la dure-mère rachidienne elle-même avait été détruite dans une étendue considérable par une cause de même nature (M. Petel); 3° enfin, dans le corps de quelques vertèbres lombaires, chez un enfant de cinq ans qui avait des tubercules dans le testicule (M. Nélaton).

Je dois rapprocher des pièces sur le cancer des os; sans oser affirmer que ce soit exactement le même cas, cette production remarquable de deux énormes tumeurs, l'une à la face interne, l'autre à la face externe de l'os coxal; tumeur curieuse par la composition intime de leur tissu, et par l'espèce de zône osseuse qui entourait le lieu de leur continuité avec la substance spongieuse de l'os (M. Mercier).

Cette zône osseuse qui entourait le pédicule de la tumeur, ne semblait point être ici le résultat d'une production nouvelle; il semblait que ce fût la lame diploïque de l'os coxal que le développement de la tumeur avait fait éclater; et malgré les doutes qu'on a pu élever sur la question de savoir si cette tumeur provenait réellement du tissu osseux, ou si elle s'était communiquée à lui, la présence d'une tumeur semblable du côté opposé du même os semble indiquer que c'était dans le tissu même de l'os qu'elles avaient une commune origine.

Le décollement des épiphyses comme résultat de violence extérieure, ne vous a pas été offert une seule fois dans le cours de cette année; mais comme conséquences de lésions aiguës ou chroniques des articulations, ou siégeant dans le voisinage des articulations, vous en avez observé deux exemples: l'un pour l'épiphyse supérieure du radius, dans un cas de tumeur blanche du coude (M. Defrance); l'autre pour les cartilages épiphysaires de plusieurs os longs, dans un cas d'abcès sous-périostiques multiples; (M. Valleix).

Productions osseuses anormales. — Parmi cette foule de productions osseuses de nouvelle formation qui vous ont été offertes sous les formes les plus variées, je vous rappellerai les suivantes: 1° l'infiltration de substance osseuse dans le muscle brachial antérieur, ainsi que vous l'avez observé dans un cas de luxation ancienne du coude (M. Fleury); 2° la formation accidentelle d'un bourrelet osseux circonscrivant l'épanchement sanguin dans un cas de céphalœmatome (M. Valleix); 3° une autre forme de production osseuse nouvelle qui, tout en tenant à une cause différente, est évidemment de la même nature, et se développa par le même mécanisme; je veux parler de cette remarquable production d'ostéophytes des os longs que vous présenta M. Valleix dans un cas d'abcès sous-périostiques chez un enfant nouveau-né. Vous avez vu que dans ce cas, la production nouvelle ne se présentait pas sous la forme d'un bourrelet comme dans le cas de céphalœmatome, mais bien sous celle d'un étui osseux, complet ou incomplet suivant que les os longs étaient malades à leurs deux extrémités à la fois, ou bien à une seule. Ici, la cause de

la production nouvelle était un abcès, au lieu d'être un épanchement sanguin comme dans le céphalœmatome, et quant à la forme de gaine opposée à celle de bourrelet, cela tenait à cette seule différence, que dans un cas la production nouvelle s'était formée sur un os large, tandis que dans l'autre elle s'était formée sur un os long. 4° C'est sans doute au même mode de formation que se ratachent ces couches osseuses nouvelles, qui jouent un si grand rôle dans l'accroissement de volume des têtes articulaires dans la tumeur blanche? 5° Etait-ce à une cause de même nature qu'était due cette remarquable hypertrophie de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde que vous présenta M. Andral, c'est ce qu'il m'est impossible de décider, d'après l'absence de tout renseignement sur les antécédens du sujet auquel appartenait cette pièce; mais quelle qu'ait été la cause de cette hypertrophie qui me semble se rattacher à ce que Benjamin Bell désigne sous le nom de *morbus coxæ senilis*, il est manifeste que, dans ce cas, la force plastique s'était exercée avec une énergie peu commune, ainsi que le témoigne l'existence de cette longue apophyse qui du petit trochanter allait s'articuler avec l'épine iliaque antérieure inférieure, donnant ainsi à la partie supérieure du fémur, l'aspect d'une fourche qui soutenait l'os coxal dans deux points différens de son étendue. 6° Des diverses productions que je viens d'énumérer se rapprochent celles qui se développent autour d'os nécrosés; tel était l'étui osseux que vous a montré M. Fleury autour d'une esquille complètement séparée du tibia; tel était encore un cas de nécrose complètement invaginée dans le corps du tibia (M. Vernois,). 7° Tout ce qui précède nous conduit naturellement aux cas de cicatrisation du tissu osseux, ou de formation de cal. Sous ce point de vue, je vous rappellerai les expériences dont M. Heine vous a mis les résultats sous les yeux. Vous vous rappelez qu'entre autres particularités dignes d'intérêt, vous avez noté qu'un fragment de côte complètement isolé et replacé immédiatement après, s'était réuni par un véritable cal à l'une de ses extremités, tandis qu'à l'autre extrémité il s'était formé une fausse articulation. 8° Il est une variété de production osseuse qu'on vous a montrée sur les surfaces articulaires dépourvues de leurs cartilages (M. A. Andral,): je veux parler de cette matière éburnée qui offre, ainsi que son nom l'indique, la dureté et le poli de l'ivoire, et qui semble se former partout où des surfaces osseuses, dépouillées de cartilage, conservent la faculté de frotter l'une contre l'autre. Or, cette matière éburnée est-elle un produit nouveau? est-elle le résultat tout spécial d'une sécrétion du tissu osseux, ou bien est-ce le tissu de première formation lui-même qui, sous l'influence mécanique du frottement, a pris une surface polie comme le feraient des fragmens de marbre frottés les uns contre les autres? J'ai peine à admettre une origine toute mécanique à cette substance si dure, si compacte et d'un aspect si différent de celui des os; je ne puis m'empêcher de croire qu'elle est le résultat d'une sécrétion, d'une formation nouvelle, et c'est là ce qui m'engage à la mentionner parmi les productions osseuses de nouvelle formation.

Le rapprochement de toutes ces productions anormales des os ne semble-t-il pas nous conduire à admettre l'identité de leur nature, malgré la diversité de leur formes? Ainsi donc, que ce soit autour d'un épanchement sanguin, comme dans le céphalœmatome, autour d'un épanchement purulent comme dans les abcès sous-périostiques; que ce soit au voisinage d'une luxation ou autour d'une esquille dans un foyer de fracture, et d'un séquestre dans une nécrose; que les organes transformés en tissu osseux, ou remplacés par de la matière osseuse, soient des muscles, des bourrelets ou des ligamens; c'est partout le même principe qui préside à ces formations nouvelles. Partout, en effet, où une cause d'irritation agit sur le tissu des os, il se déclare à la limite du mal ou dans son voisinage un mouvement de production osseuse, mouvement ou force plastique constante dans son origine qui est une irritation des os, mais aveugle dans ses tendances, puisque si elle est bienfaisante quand elle a pour effet la consolidation des fractures et la réparation des pertes de substance aux parois des cavités osseuses, elle devient nuisible quand elle détermine l'ankylose à la suite d'une luxation, ou bien quand elle entoure sans discernement dans toute son étendue un séquestre qui doit être éliminé de l'organisme.

Malgré la grande généralité dont ce principe me paraît susceptible dans ses applications, je n'ose lui rattacher d'autres productions osseuses plus obscures dans leur étiologie. Je citerai donc à part deux exostoses du tibia qui vous furent présentées chez le même sujet, et qui semblaient la contre-partie l'une de l'autre, en ce que la première, sous-périostale, faisait relief à la surface extérieure de l'un des tibias, tandis que l'autre, intra-médullaire, faisait relief dans la cavité centrale du tibia opposé (M. Rufz).

Fractures. — De nombreux cas de fractures vous ont été soumis; je vous rappellerai les suivans: 1° une fracture multiple de l'extrémité supérieure du fémur recueillie chez un vieillard, et consistant dans la séparation des deux trochanters, avec fracture du col à sa base (M. Denonvilliers); 2° un autre cas de fracture multiple de l'extrémité supérieure du fémur, d'autant plus remarquable que la solution de continuité qui séparait le grand trochanter était longitudinal, c'est-à-dire, parallèle au grand axe de l'os, et qu'ensuite elle était incomplète, cette fracture étant béante à sa partie supérieure, tandis qu'inférieurement la continuité du tissu osseux n'était pas détruite (M. Fleury); 3° une fracture de l'extrémité inférieure de la jambe par cause directe, remarquable en ce que les deux os de la jambe avaient été brisés à-peu-près à la même hauteur, et en ce que la fracture du péroné était consolidée, tandis que celle du tibia présentait, dans son fragment inférieur, une esquille entourée de substance osseuse vivante (M. Fleury).

Deux pièces qui se rattachent à l'histoire de la consolidation des fractures, vous ont été présentées bien

différentes l'une de l'autre, et remarquables par l'absence de consolidation dans un cas, et par la richesse, je puis même dire l'exubérance de ce travail dans l'autre. Le premier consistait dans une fracture du col du fémur, suivie de destruction de ce prolongement chez une femme de 69 ans, morte huit mois après la fracture. Vous avez remarqué dans ce cas l'aspect mamelonné des surfaces de la fracture qui s'étaient parfaitement cicatrisées isolément l'une de l'autre, et qui étaient préparées pour une fausse articulation (M. Vernois). L'autre pièce est doublement remarquable, et par la beauté du travail de consolidation en lui-même, et parce qu'il s'était développé dans des circonstances peu favorables : il s'agit en effet d'une fracture de la cuisse par une balle qui était encore incrustée en partie dans la substance osseuse. Vous avez pu voir, dans ce cas, que là où malgré l'abondante formation de cal il existait quelques lacunes, elles étaient comblées par ce tissu comme fibro-cartilagineux des cicatrices, lequel, à la manière d'une pièce de remplissage, d'un mastic organisé, donnait au cal un aspect régulièrement arrondi, et masquait l'inégalité de ses formes (M. Chassaignac). Parmi les exemples de consolidations heureuses, je vous rappellerai une consolidation parfaite des deux os de l'avant-bras, au vingtième jour de la fracture, chez un jeune enfant (M. Nivet).

Parmi les fractures qui vous ont été présentées, il en est qui sont survenues à la suite de causes tellement légères qu'on aurait eu peine à s'en expliquer la production si l'anatomie pathologique n'en eût éclairé le mécanisme. Dans ce cas sont : 1° la fracture de l'humérus que se fit une malade en voulant prendre un pot de tisane : or, dans cette circonstance, des encéphaloïdes existaient dans le canal médullaire (M. Marotte). Telle était encore cette fracture des deux cuisses chez une femme, après la mort de laquelle on trouva le canal médullaire de ces os rempli de noyaux encéphaloïdes bien enkystés, et faisant chapelet à l'intérieur du tissu osseux, ensorte que je ne crois pouvoir donner une idée plus exacte du fémur dans ce cas, qu'en le comparant à un canon du fusil chargé de plusieurs balles (M. Tessier).

Ces deux remarquables observations vous montrent, Messieurs, qu'il ne faut pas toujours attacher au mot de ramollissement des os par le cancer, l'idée d'un ramollissement réel du tissu osseux, mais dans bien des cas, celle d'une destruction des parois du cylindre, par une matière enkystée ou non enkystée, qui prenant la place de la matière osseuse, et réduisant les parois de la cavité médullaire à une lame très-mince et très-fragile, ne leur permet qu'une faible résistance quand bien même cette lame osseuse aurait conservé sa consistance intrinsèque normale.

Maladies des articulations. — Le vif intérêt qui s'attache à l'histoire des lésions des os dans leur contiguité ou dans leurs jointures, m'a porté à réunir en un groupe toutes les lésions anatomiques des articulations qui vous ont été soumises dans le cours de cette année.

Une pièce anatomique remarquable en ce que les caractères parfaitement tranchés qu'elle présentait peuvent la faire considérer comme un type dans le genre, c'est cette belle ankylose coxo-fémorale qui vous fut offerte par M. Rufz, et sur laquelle vous avez constaté la fusion des deux os ankylosés à un point tel, que tout vestige de cartilage et de croûte compacte ayant disparu, le tissu spongieux se continuait de l'os coxal au fémur sans aucune trace de démarcation.

Une autre articulation coxo-fémorale vous a présenté un mode d'altération bien remarquable, et que j'éprouve quelque embarras à dénommer ; car bien que l'hypertrophie des os fût ici la condition dominante, ce serait donner de cette lésion singulière une idée peu satisfaisante, que de la désigner sous le nom *d'hypertrophie des os.* Je crois donc pouvoir la désigner sous le nom *d'hypertrophie de l'articulation coxo-fémorale.* En effet, vous avez vu sur cette pièce, que, d'un côté, la tête du fémur, ayant au moins le double du volume ordinaire, conservait dans sa forme une régularité parfaite, et que de son côté la cavité cotyloïde avait des dimensions rigoureusement proportionnelles à celles de la tête du fémur. Vous avez aussi remarqué que l'ossification du bourrelet cotyloïdien et le relief considérablement accru du pourtour de la cavité cotyloïde, avaient déterminé l'incarcération de la tête du fémur qui ne pouvait plus être retirée de sa cavité (Andral).

C'est, Messieurs, un phénomène peu commun que l'accroissement anormal d'une tête osseuse, coïncidant avec un accroissement proportionnel de la cavité articulaire correspondante. Ordinairement quand une tête osseuse croît en volume, la cavité dans laquelle elle était primitivement reçue se refuse à la contenir plus longtemps, et la tête osseuse se retire peu-à-peu. Il est donc permis de supposer qu'un mécanisme particulier a dû présider dans cette circonstance à la marche des phénomènes. Quel est ce mécanisme ? Je conjecture qu'il a dû être le suivant : A l'époque où, sous l'influence d'une cause qui n'a pas été connue, de la matière osseuse de nouvelle formation s'est produite, elle a envahi le bourrelet cotyloïdien, et dès-lors elle a déterminé l'enclavement, l'incarcération de la tête du fémur. Cette dernière restant ainsi dans sa place et continuant à se dilater, force a été à la cavité cotyloïde de se prêter à cette dilatation et de s'aggrandir en conséquence.

Au reste, je suis le premier à reconnaître tout ce que cette explication peut avoir d'hypothétique. Mais ne la trouvant pas tout-à-fait dénuée de vraisemblance, j'ai cru pouvoir la soumettre au jugement de la Société.

Vous avez eu sous les yeux un exemple d'ankylose du genou, curieux par la pluralité des causes qui déterminaient l'immobilité de l'articulation (M. Chassaignac).

Les luxations qui vous ont été présentées étaient récentes ou anciennes. Parmi les premières je vous rappellerai une luxation du coude en arrière, accompagnée de déchirure partielle du muscle brachial antérieur, sans aucune altération des vaisseaux ni des nerfs (M. Boudrie) ; une luxation du pied en dedans avec fracture

horizontale de la malléole interne, accompagnée en outre d'une fracture de l'extrémité inférieure du péroné, dans laquelle le fragment inférieur de cet os avait entraîné avec lui une esquille ou lame osseuse taillée aux dépens de l'extrémité inférieure du tibia (M. Leiberder).

A côté des luxations, se range de soi-même l'arrachement des ligamens, quand bien même cette avulsion n'aurait pas été accompagnée du déplacement des surfaces articulaires.

Vous avez observé un cas de cette espèce, et c'est peut-être un des plus rares que la science possède en ce genre; il s'agit de cette avulsion complète des deux ligamens croisés du genou, l'antérieur à son insertion tibiale, le postérieur à son insertion fémorale. Cette pièce vous a encore intéressé sous le point de vue de la netteté avec laquelle s'était opérée l'avulsion des ligamens, qui avaient laissé la surface de leur implantation parfaitement dénudée et sans aucun lambeau.

Cette avulsion, en sens inverse des deux ligamens, fait naître plusieurs questions intéressantes à résoudre sur le mécanisme suivant lequel a dû agir la cause de lésion, sur les dispositions anatomiques des deux ligamens comparés entr'eux : car ce n'est pas sans quelque cause spéciale qu'un des ligamens s'est détaché du fémur, tandis que l'autre s'est détaché du tibia.

Aux luxations anciennes, je rattacherai cette luxation au coude en arrière, dans laquelle vous avez vu une masse osseuse occupant la place du brachial antérieur, et qui, enclavant l'extrémité inférieure de l'humérus, rendait à jamais impuissante toute tentative de réduction (M. Fleury). M. Grisolles vous a présenté une luxation du cinquième doigt sur le cinquième métacarpien. Mais l'absence de renseignemens n'a pas permis de déterminer s'il s'agissait d'une luxation spontanée. Cette dernière conjecture vous a paru la plus vraisemblable, vu la déformation des surfaces articulaires.

Vous avez eu sous les yeux un cas de luxation incomplète de l'astragale qui s'énucléait à la fois de la surface tibiale et de la surface stragalienne. Une atrophie considérable du fémur coexistait avec cette luxation incomplète, et il est resté extrêmement probable que ce déplacement était le résultat acquis de la tendance incessante du pied à prendre la direction verticale pour suppléer au défaut de longueur du fémur atrophié; car, d'une part, cette luxation ne semblait pas avoir été la suite d'une violence extérieure, et d'une autre part, elle ne devait pas être congéniale, attendu que les surfaces en parties énucléées conservaient encore en partie leurs cartilages, ce qui, je pense, est incompatible avec la supposition d'une luxation congéniale. Cette luxation vous a encore offert ceci de bien remarquable que, par suite de l'extension immodérée du pied, le calcanéum venait s'articuler avec le péroné, et que l'onglet postérieur de l'astragale correspondait à la surface inférieure du tibia contre laquelle il commençait à s'arcbouter (M. Chassaignac).

Quelques collections purulentes dans les articulations vous ont été présentées, mais aucune d'elles ne constituait un abcès d'articulation proprement dit: toutes se liaient à d'autres affections plus graves dont elles n'étaient qu'un accompagnement, une conséquence directe, ou bien une véritable propagation. Tels étaient cet abcès du genou chez un sujet qui succomba à un rhumatisme articulaire aigu (M. Pigeaux); cet autre abcès du genou coexistant avec une phlébite spontanée du membre pelvien (M. Fournet); cet abcès de l'articulation scapulo-humérale qui s'était fait jour dans l'articulation après avoir eu son point de départ dans la fosse sous-scapulaire (M Vernois); ces autres abcès multiples qui, périostiques dans leur origine, s'étaient propagés delà dans quelques articulations voisines (M. Valleix). Un seul cas s'est présenté dans lequel on aurait pu croire à l'existence d'un abcès essentiel dans l'articulation tibio-tarsiene, et encore la présence d'un foyer purulent dans l'un des reins du sujet sur lequel cette pièce a été recueillie, autorise-t-elle à penser que l'abcès articulaire n'était dans ce cas que l'expression d'une lésion plus générale (M. Rufz).

Mais ce qui vous a fourni la plus abondante moisson de lésions articulaires, c'est cette redoutable affection qui envahit, soit d'emblée, soit une à une, toutes les parties dont une articulation se compose, sorte de *pandœmonium* qui résume à lui seul presque toutes les altérations dont les articulations sont susceptibles, puisqu'il n'est presque aucune de ces altérations qui ne puisse être appelée à y jouer un rôle plus ou moins important. C'est assez désigner la tumeur blanche.

Ce qui doit fixer d'abord notre attention dans cette revue des articulations atteintes de tumeur blanche, ce sont avant tout, les extrémités osseuses; car on peut, je pense, sans trop de témérité, avancer que dans quatre-vingts cas sur cent, c'est en elles que réside le siége primitif du mal. Or, parmi les altérations de ses extrémités osseuses, on vous a présenté en première ligne leur carie et leur ramollissement (M. Nélaton); leur morcellement avec séparation de fragmens osseux flottant dans une tumeur blanche du coude (M. Defrance); la séparation de leurs épiphyses, ainsi que vous l'avez vu dans un cas où la cupule épiphysaire de l'extrémité supérieure du radius avait été décollée chez une fille de 16 ans, circonstance qui conduit à se poser cette question assez curieuse à résoudre : Quelle influence la tumeur blanche des enfans exerce-t-elle sur la soudure des épiphyses? Vous avez encore constaté dans ces extrémités des os leur infiltration par du pus (M. Després); par de la matière tuberculeuse (M. Nélaton); leur accroissement de volume tenant à deux causes parfaitement distinctes, d'un côté à un gonflement par intus-susception, si je puis m'exprimer ainsi, et d'un autre côté, à un accroissement par sur-application de couches de nouvelle formation, en un mot, à un accroissement par juxta-position. Vous avez vu que les caractères des couches nouvelles consistent, 1° en ce qu'elles constituent des lames engaînantes ou étuis; 2° en ce qu'elles présentent des trous nourriciers énormes; 3° en ce qu'elles offrent une extrême vascularité; 4° en ce qu'elles ont une surface périostale granuleuse

et boursoufflée, et une surface profonde susceptible de se détacher de la surface osseuse primitive en lui laissant son aspect lisse et poli (M. Nélaton.)

Amenés par l'inspection des pièces anatomiques de tumeurs blanches sur le terrain d'une question encore litigieuse, celle des maladies des cartilages, vous avez étudié diverses pièces qui vous ont présenté, tantôt ces cartilages conservant tous les caractères de l'état sain au milieu des désordres les plus graves des articulations (M. Nélaton), tantôt ces cartilages résorbés. Vous avez même été témoins d'un cas dans lequel un cartilage semblait soumis à une double résorption, d'un côté par sa surface libre qui se trouvait revêtue par une calotte membraneuse de nouvelle formation. (M. Nélaton)

Quand je me sers du mot résorption pour désigner ces disparitions complètes ou incomplètes des cartilages d'encroûtement, je n'entends rien préjuger sur le mode suivant lequel s'effectue la disparition des cartilages articulaires; car il est à présumer que cette disparition n'est pas le seul fait d'une résorption pure et simple, mais qu'il se passe un travail mixte, et que si c'est en définitive l'absorption qui enlève les dernières traces des cartilages, ceux-ci sont soumis à des modifications préalables de la part des liquides renfermés dans une articulation malade.

Cette destruction des cartilages dans la tumeur blanche n'est le plus ordinairement suivie d'aucun travail réparateur; mais dans les cas où les surfaces articulaires dénudées de cartilages se meuvent encore, on voit les cartilages remplacés par une matière dure semblable à de l'ivoire, véritable cartilage osseux qui, sous le rapport du poli des surfaces, le dispute aux cartilages eux-mêmes. (M. Andral.)

Quand bien même les cartilages seraient des substances inorganisées et non vivantes, on se rendrait parfaitement compte de leurs altérations de couleur, de leur destruction, etc. Mais c'est au sujet de leur ramollissement que s'élèvent des présomptions qui semblent puissantes en faveur de l'organisation et de la vitalité de ces substances. Les pièces qui vous ont été mises sous les yeux à ce sujet peuvent se ranger en deux classes : dans les unes le ramollissement était général. Ainsi vous avez vu le ramollissement du cartilage de la rotule dans un cas d'abcès du genou. (M. Fournet.) Vous avez vu que dans les cas de cette espèce le cartilage ramolli se présente sous l'aspect d'un velours dont les villosités peuvent être couchées et renversées les unes sur les autres, comme les villosités intestinales ou les papilles de la langue. L'existence de ces cas de ramollissement général est parfaitement compatible avec l'idée d'un ramollissement du cartilage par macération, par influence chimique, etc. Mais que penser de ces ramollissemens circonscrits qui font tache dans le cartilage, qui, d'un côté, forment une île parfaitement isolée au milieu d'un cartilage sain, et qui non-seulement n'occupent pas toute la largeur du cartilage, mais encore ne le pénètrent pas dans toute son épaisseur et n'arrivent pas au contact avec l'os? J'avoue franchement que tout en inclinant vers l'opinion de la non-vitalité des cartilages, ces ramollissemens insuliformes me semblent fournir matière à des objections embarrassantes et qui donnent sérieusement à penser.

A défaut de toute autre considération, les seules différences physiologiques qui existent entre les cartilages épiphysaires et les cartilages d'encroutement, suffiraient pour faire admettre à *priori* que leurs altérations ne doivent pas être de la même nature. M. Nelaton est venu confirmer par une observation directe cette hypothèse pleine de vraisemblance. Il vous a montré dans un cas de tumeur blanche, chez un enfant, des petites vésicules existant au sein du cartilage épiphysaire, contenant une substance albumineuse, et communiquant avec des vaisseaux émanés de la substance osseuse de la diaphyse.

L'inflammation des synoviales vous a été offerte à un haut degré dans une articulation coxo-fémorale chez un enfant; vous avez vu le réseau vasculaire sous-synovial pénétré d'une injection sanguine d'un rouge vif, et dont l'aspect rappelait celui de la pie-mère. La même synoviale vous a présenté une série de granulations blanches que M. Nélaton a comparées avec beaucoup de justesse à celles qu'on trouve dans certaines péritonites (M. Nélaton.)

On vous a présenté des pseudo-membranes articulaires sous des formes variées. Ainsi, dans un cas de tumeur blanche du genou, vous avez vu tout le cartilage d'encroutement du fémur revêtu d'une calotte pseudo-membraneuse ayant une ligne d'épaisseur, un aspect granuleux, et pouvant, ainsi que M. Cruveilhier vous l'a fait remarquer, faire naître l'idée d'une synoviale épaissie (M. Nélaton). Ici l'erreur était facile à éviter; il n'en est pas ainsi d'un cas de tumeur blanche chez un enfant de 10 ans, sur lequel on vous a montré la cupule cartilagineuse du radius revêtue d'une lame membraneuse, très-fine, de nature cellulaire et membraneuse qui se perdait d'une manière insensible à la surface du cartilage (M. Nélaton).

Au milieu des faits qui précèdent, vous aurez sans doute remarqué, Messieurs, que c'est dans la tumeur blanche chez les enfans que vous avez deux fois rencontré, à des périodes diverses d'organisation, des productions pseudo-membraneuses, et que cette même tumeur blanche des enfans vous a offert deux lésions qui ne sauraient se rencontrer chez l'adulte, savoir: le décollement des épiphyses et la lésion qu'on peut, je crois, nommer *altération vésiculaire* des cartilages épiphysaires.

Toutes ces belles pièces de tumeurs blanches n'ont point passé sous vos yeux sans soulever d'importantes questions. A l'occasion de la tumeur blanche coxo-fémorale, je vous rappellerai une opinion de M. Nélaton qui pense qu'entr'autres causes du raccourcissement du membre dans la coxalgie, il faut noter le raccourcissement du fémur par atrophie de cet os suivant la longueur, et le refoulement possible en haut de l'hémisphère supérieur de la cavité cotyloïde par la pression long-temps prolongée qu'exerce contre elle la tête du

fémur poussée par la contraction tonique des muscles qui environnent l'articulation. Bien que ces remarques se rattachent essentiellement à la tumeur blanche, elles vous ont été soumises à l'occasion d'une carie de l'ischion qui avait donné lieu à plusieurs des signes de la coxarthrocace, et dans laquelle le fémur, du côté malade, était de trois lignes plus court que celui du côté opposé (M. Nélaton.)

(*La suite au prochain numéro.*)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

—

Considérations sur les signes obscurs de la grossesse et sur ceux qui peuvent indiquer la mort du fœtus ; par le docteur Ingleby. (Extrait). (1)

Vomissemens. — Soit qu'ils apparaissent dès le moment même de la conception, ou plus ou moins longtemps après, les vomissemens disparaissent ordinairement quand les mouvemens de l'enfant se sont fait sentir ; quelquefois cependant ils augmentent d'intensité et tourmentent la malade jusqu'au moment du travail. Ils sont influencés d'une manière remarquable par la position, et peuvent être liés ou non à une maladie organique (2). La présence de ces vomissemens est une forte présomption en faveur de l'existence du fœtus ; je ne me rappelle pas un seul cas où ils aient persisté après que le fœtus avait cessé de vivre. Une hémorrhagie utérine, et quelques autres circonstances, peuvent les arrêter subitement. Je fus appelé auprès d'une dame qui était dans la sixième ou septième semaine de sa grossesse, et qui était tourmentée par les vomissemens les plus opiniâtres et les plus fatigans. Cette dame fut prise tout-à-coup d'une perte sanguine. Bien que l'expulsion de l'œuf ne suivît pas immédiatement cette hémorrhagie, les vomissemens s'arrêtèrent presque instantanément. On peut rapprocher ce fait de l'influence favorable que la phlébotomie exerce sur les vomissemens opiniâtres et prolongés qui accompagnent par fois la grossesse.

Hémorrhagies utérines.—Une seule hémorrhagie peut causer la mort du fœtus et même celle de la mère, dès les premières semaines de la grossesse (3) ; dans ce cas, il peut arriver que le fœtus seul périsse et reste dans l'utérus jusqu'au neuvième mois. D'un autre côté, une hémorrhagie prolongée ne tue pas nécessairement le produit de la conception. J'ai donné des soins à une dame qui eut une perte sanguine non interrompue pendant les trois premiers mois de sa grossesse, et qui cependant accoucha à terme d'un enfant vivant.

Il n'est pas naturel de voir se manifester l'écoulement menstruel après la conception ; mais l'accomplissement de cette fonction a une influence marquée pour *préparer* l'utérus à la conception. J'ai connu une femme qui a mis au monde neuf enfans, et qui a nourri chacun d'eux jusqu'à la grossesse suivante. La conception a eu lieu constamment chaque fois immédiatement après la première apparition des règles, de sorte qu'entre chaque grossesse ces dernières ne paraissaient qu'une seule fois.

État des mamelles.—Après la conception, les glandes des mamelles augmentent de volume et acquièrent un degré de dureté qui ne réveille point l'idée d'une simple accumulation de graisse ; les mamelles deviennent le siége d'une sensation pénible ; des veines bleues, volumineuses, sillonnent leur surface ; le mamelon est proéminent ; mais l'altération de l'aréole qui entoure le mamelon fournit le signe par excellence. Elle perd sa teinte rosée, et prend une couleur jaune, plus fréquemment brun-foncé ou très-noire ; son diamètre augmente ; les follicules qui sont situés dans son aire deviennent plus volumineux et fournissent une humeur. Cette modification de l'extrémité de la mamelle, suivant le docteur Montgomery, n'est déterminée que par la grossesse. Quand il s'agit d'une première grossesse, ce signe a une telle valeur, qu'il n'admet peut-être pas une exception ; mais lorsque la coloration de l'aréole a été modifiée une fois par la grossesse et l'allaitement, on ne peut plus y puiser aucun renseignement.

La circonstance du lait sécrété par les mamelles a peu d'importance isolément ; elle en acquiert beaucoup quand elle est précédée par les signes ordinaires de la conception, mais elle n'est point infaillible. Tous les changemens qui ont leur siége dans les mamelles, considérés même collectivement, peuvent être produits par des hydatides et diverses autres maladies. La sécrétion du lait a été observée à des époques de la vie où cette fonction ne s'exécute point ordinairement, et hors de l'état de grossesse. Une dame non mariée, de conduite très-régulière, présenta les symptômes suivans : il s'était formé une aréole autour du mamelon, qui fournissait une humeur séreuse ; l'abdomen, augmenté de volume, offrait la forme qu'il présente ordinairement au neuvième mois de la grossesse. Cependant ce développement du ventre céda peu-à-peu à un traitement médical.

La sécrétion d'un liquide séreux par les mamelles peut être causée par une simple irritation de l'utérus, mais elle se lie ordinairement à un développement plus ou moins considérable de cet organe : Une jeune femme, privée d'embonpoint, se croyait au dixième mois d'une grossesse, elle éprouvait chaque matin un malaise suivi de l'écoulement par le mamelon d'une sérosité laiteuse qui tenait sa chemise constamment humide ; elle ressentait ensuite des mouvemens distincts, semblables à ceux qu'elle avait éprouvés dans ses deux grossesses

---

(1) Dublin Journal, N° 18. 1835.

(2) Voyez Treatise on uterine Hœmorrhage, par le même auteur, page 41.

(3) Voyez un fait du même auteur, *Lond. med. and surg. Journ.*, 11 janvier 1834, page 752.

précédentes. Je reconnus, par le toucher, que la matrice ne contenait point un fœtus; une tumeur dure, grosse comme un œuf de poule, occupait les parties postérieures et latérales du col et du corps de cet organe, et faisait une saillie dans le rectum. La menstruation avait lieu régulièrement, mais avec une grande abondance. Les pulsations de l'aorte abdominale étaient très-fortes, mais la malade affirma que ces pulsations n'étaient point les mouvemens qui avaient causé son illusion; je ne pus découvrir la source de cette sensation particulière.

Le développement des mamelles qui est commun à l'état de grossesse et aux maladies des organes génitaux, disparaît, dans ce dernier cas, au bout de quelques semaines, bien que la maladie qui l'avait déterminée poursuive sa marche et s'aggrave.

Les circonstances suivantes annoncent ordinairement la mort du fœtus; l'aréole perd une partie de sa couleur foncée; les follicules situés dans l'aire de l'aréole, ainsi que les mamelons, se rétrécissent; les mamelles diminuent tout-à-coup de volume. A la suite d'une hémorrhagie utérine, cet affaissement des seins doit être fortement marqué; cependant il ne s'opéra pas la plus légère diminution dans le volume de ces parties, dans un cas d'hémorrhagie qui se termina par l'avortement et la mort. Quelquefois, au contraire, après une hémorrhagie, les seins s'affaissent d'une manière remarquable, bien que le fœtus soit vivant.

Il y a quelques mois j'ai été appelé en consultation auprès d'une dame qui avait presque atteint le terme de sa première grossesse, et qui offrait une présentation complète du placenta. Une première hémorrhagie eut lieu quinze jours avant sa délivrance, et une seconde la veille. Ces hémorrhagies furent considérables et produisirent une impression évidente sur l'ensemble de l'économie. Les glandes mammaires qui étaient très-développées, devinrent extrêmement molles et petites; chaque mouvement du corps donnait lieu à la sensation d'une masse inerte qui retomberait tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Les mouvemens de l'enfant ne se faisaient plus sentir. Toutefois l'accouchement se fit heureusement; et, quoique le placenta eût été nécessairement perforé et que l'enfant parût sans vie, car on ne percevait chez lui ni pulsations, ni respiration, cependant on parvint au bout d'une heure à le rappeler à la vie en insufflant de l'air dans les poumons, et par d'autres moyens appropriés.

Ascension de l'utérus; état de son col. — Quoique les mouvemens de l'enfant se fassent sentir ordinairement vers le quatrième mois de la grossesse, cependant l'époque à laquelle la matrice s'élève est tout-à-fait incertaine. L'ascension de l'utérus dépend en partie de son propre développement et en partie de la capacité du bassin. L'utérus peut s'élever prématurément, soit par suite d'une quantité excessive des eaux de l'amnios, soit par suite de l'accumulation dans sa cavité d'un liquide quelconque produit par une maladie. Dans un cas très-compliqué de tumeur abdominale, le fond et le corps de l'utérus étaient remplis par un liquide, et la portion utérine du col avait dégénéré en un tissu fibreux, qui, par son volume et sa dureté simulait la tête d'un fœtus. — Je dois le fait suivant à mon ami M. George Elkington : Une femme éprouva, dans les premières semaines de sa grossesse, une hémorrhagie utérine qui fit craindre l'avortement : le cas fut rendu extrêmement obscur par le développement énorme que subit l'abdomen du troisième au quatrième mois. Ordinairement à cette époque, on trouve l'utérus près du rebord du bassin; chez cette femme le ventre s'était distendu tout à coup dans sa totalité. Des contractions énergiques ne tardèrent pas à s'établir; elles produisirent l'expulsion d'une immense quantité d'hydatides et d'un petit fœtus.

Des hydatides simulant une grossesse ne sont point une chose rare. Je ne connais aucun moyen à l'aide duquel on puisse avec certitude distinguer leur présence d'une grossesse véritable. Elles déterminent l'appareil de symptômes qui caractérise une conception peu avancée, et leur évacuation est ordinairement accompagnée des signes habituels de l'avortement. Un praticien distingué de cette ville m'a communiqué le fait suivant : Une jeune femme mariée, qui avait éprouvé les signes ordinaires de la conception, fut prise d'une hémorrhagie utérine, qui se termina par l'expulsion d'une hydatide solitaire, mais volumineuse.

Dans le cas suivant, l'élévation prématurée de l'utérus paraît avoir reconnu pour cause la largeur non ordinaire du bassin : Une Dame, que j'avais accouchée à terme quelques mois auparavant, me consulta dernièrement à l'occasion d'hémorrhagies utérines qui se renouvelaient fréquemment depuis six semaines. Les règles auraient dû paraître une quinzaine de jours avant le début de ces hémorrhagies. D'après plusieurs circonstances qu'il est inutile de mentionner, elle ne pouvait pas avoir passé le troisième mois de la grossesse. Cependant le corps de l'utérus était volumineux, son fond était à un pouce de l'ombilic. Des douleurs expulsives se manifestèrent, et se terminèrent par l'évacuation des eaux de l'amnios et la sortie d'un fœtus avec son placenta; ce fœtus n'avait guères que onze à douze semaines.

Quelquefois le développement de l'utérus, bien que progressif, s'opère très-lentement. Ce retard peut être lié à un état morbide de l'œuf. L'embryon périt dans les premières semaines de la grossesse, mais le placenta, conservant une vitalité obscure, acquiert une organisation morbide, et une forme non définie. Son expulsion peut être retardée même au-delà du terme ordinaire de la gestation (1). Du quatrième au sixième mois, le ballottement donne la certitude que la cavité utérine contient un fœtus, mais il ne fait point connaître si ce fœtus est vivant. L'utérus peut rester ainsi dans le bassin jusqu'au sixième mois; en voici un exemple :

---

(1) *Treatise on Hœmorrhage*, p. 104.

Madame T., âgée de 20 ans, mariée depuis un an, eut ses règles pour la dernière fois dans la première semaine de janvier 1834. L'absence des règles ne fut point suivie des signes qui annoncent le début de la grossesse; mais vers la fin du mois de mai, une sensation particulière, qui fut attribuée aux premiers mouvemens de l'enfant, favorisa l'idée de l'existence d'une grossesse. Cette sensation devint de plus en plus forte jusqu'à la fin de juin où elle cessa complètement. Comme cette dame avait toujours eu ses règles très-régulièrement, on n'entretenait aucun doute sur l'existence d'une grossesse, lorsqu'on remarqua que le ventre n'avait acquis aucune augmentation de volume. Je fus appelé en consultation le 10 août. Il n'y avait ni vomissemens, ni nausées, ni écoulement, ni sensation de pesanteur ou de froid, ni douleur; les seins étaient un peu augmentés, leurs veines superficielles étaient très-marquées et l'aréole imparfaitement formée; l'abdomen n'offrait aucun développement; bien que cette dame fût privée d'embonpoint, je ne pus sentir l'utérus au-dessus du bassin. Par le toucher, je trouvai que la cavité pelvienne était occupée par une tumeur volumineuse, ressemblant à la tête d'un fœtus, qui était descendue à près d'un pouce de l'orifice du vagin. Le col de l'utérus avait presque disparu, l'orifice de cet organe était mou et légèrement ouvert. Quoique le ballottement ne pût être obtenu, j'étais certain de l'existence d'une grossesse, mais je ne me prononçai point sur la vitalité de l'œuf. Quatre jours après ma visite, une légère hémorrhagie fut suivie par des douleurs et par l'expulsion d'un fœtus de six mois offrant des traces de décomposition.

Une circonstance qui peut induire en erreur, relativement au diagnostic de la grossesse, c'est l'absence congéniale du col de l'utérus. Je fus chargé d'examiner une femme que l'on croyait enceinte, et qui était soupçonnée d'avoir tenté de se faire avorter par l'ingestion de substances vénéneuses. L'abdomen était uniformément distendu par un corps qui paraissait solide. Je déclarai qu'il n'existait aucun signe de grossesse, excepté l'effacement du col utérin. Cette femme mourut le lendemain. Son utérus offrait une conformation anormale, qui consistait en ce que le corps de cet organe venait se terminer au museau de tanche et n'avait point de col. La distension de l'abdomen était due à une accumulation extraordinaire de matières fécales liquides reconnaissant pour cause l'ulcération de l'intestin (*The conséquence of intestinal ulcération.*)

Tumeur formée par le fond de l'utérus atteint de transformation fibro-cartilagineuse. — Un des cas les plus embarrassans qui se soient présentés dans ma pratique, est celui d'une dame qui avait, dans le côté droit, près de l'os iliaque une tumeur volumineuse, irrégulière et très-saillante. Cette tumeur était intimement liée à une seconde qui siégeait dans la cloison recto-vaginale et remplissait le vagin presque jusqu'à la vulve, à la manière d'une tête d'enfant. Je soulevai cette seconde tumeur au-dessus du rebord du bassin, et l'hypogastre fut alors considérablement distendu; les deux tiers de cette région se trouvaient occupés par une tumeur d'une structure très-dense, unie avec un corps plus mou, situé immédiatement au-dessus d'elle et au-dessus de la symphyse pubienne. Au toucher par le vagin, ce corps ressemblait parfaitement à la tête d'un fœtus. Les deux tumeurs étaient continues l'une avec l'autre, et il n'existait aucune ligne de démarcation entre elles, sauf une différence très-marquée de forme et de consistance. Du reste, les symptômes ordinaires de la grossesse existaient. Par les progrès de la gestation, la tumeur dure fut refoulée de haut en bas dans le côté gauche, le reste de l'abdomen fut distendu par l'utérus chargé du produit de la conception. L'accouchement eut lieu au neuvième mois; la malade mourut, six jours après, d'une inflammation du péritoine. A l'autopsie, on trouva que la plus dure des deux tumeurs était constituée par le fond de l'utérus qui avait dégénéré en une substance fibro-cartilagineuse. Le fœtus avait été contenu dans le corps et le col de ce viscère, qui étaient à peu de chose près à l'état sain, et qui avaient subi nécessairement un degré extrême de distension, sans présenter toutefois aucun amincissement anormal.

Obliquité de l'utérus. — L'utérus peut perdre sa direction verticale, soit immédiatement après avoir quitté le bassin, soit à intervalle de temps quelconque après cette époque.

L'obliquité de l'utérus peut être rapportée à trois causes: 1° à un vice de conformation du bassin et de la colonne vertébrale; 2° à l'état de distension du colon. Telle est la cause de l'espèce ordinaire d'obliquité décrite par les auteurs; 3° au relâchement des parois abdominales. Cette obliquité est rarement observée dans les premières grossesses, à cause de la résistance de ces parois. Elle se présente rarement avant le septième ou le huitième mois, et alors elle ne peut donner lieu à aucune erreur; mais lorsqu'elle a lieu vers le quatrième mois de la gestation, et qu'elle n'est point accompagnée des signes de la grossesse, son diagnostic peut-être entouré de grandes difficultés. En voici un exemple:

Madame H., femme robuste, mais d'un tempérament *leucophlegmatique*, pâle et à fibre lâche, mère de plusieurs enfans, fut prise d'hémorrhagie vers la fin de novembre ou le commencement de décembre. Trois semaines avant cet accident (huit jours avant l'époque ordinaire des règles), elle avait eu un écoulement menstruel peu abondant et de peu de durée. En admettant l'existence d'une grossesse, elle ne pouvait pas avoir dépassé la septième semaine de la gestation. L'hémorrhagie se prolongeant, je fus appelé auprès d'elle dans le commencement du mois de janvier suivant. Tous les moyens employés en pareil cas, soit pour arrêter l'hémorrhagie, soit pour déterminer des contractions utérines, jusqu'au seigle ergoté et au tamponnement du vagin, furent mis en usage suivant que les circonstances parurent l'exiger. On n'observait aucun signe certain de grossesse: les mamelles n'éprouvèrent aucune modification. Environ quinze jours avant la sortie du fœtus, la malade me fit remarquer une tumeur dure et arron-

die située dans le côté gauche, près de l'os iliaque, et occupant constamment cette position. Cette tumeur était légèrement mobile et assez semblable à la tête d'un fœtus de médiocre volume. Elle était un peu sensible au toucher; la malade croyait y percevoir des battemens peu distincts; mais ces battemens ne purent être reconnus à l'aide du stéthoscope, ni par l'application de la main. Le pouls était fréquent et dur, les pieds et le visage œdémateux; l'abdomen était le siége d'une douleur continuelle; la physionomie était très-altérée. Le toucher fut pratiqué plusieurs fois, mais le col utérin n'avait subi aucun changement; il était tel qu'on le trouve habituellement chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, et l'extrémité du doigt ne put y être introduite. Le 20 janvier, un praticien habile examina la malade avec attention, et fut d'avis que la tumeur n'était point due à une grossesse, qu'elle était de nature cancéreuse (*fungoid*), et qu'elle était liée à l'utérus.

Dans la matinée du 30 janvier, il s'établit des contractions régulières qui ramenèrent la tumeur dans le centre de la région hypogastrique, et qui commencèrent à dilater l'orifice utérin. Au bout de quelques heures, je pus sentir les membranes et la tête du fœtus, ainsi qu'une portion du placenta; et, comme l'hémorrhagie se reproduisait, je déchirai les membranes à l'instant même. Mais le pouls, qui avait été très-faible toute la nuit, devint alors imperceptible, bien que les douleurs continuassent d'être très-énergiques et très-rapprochées. Enfin, après des douleurs très-intenses, la tête fut chassée hors de la cavité utérine et complètement expulsée. L'hémorrhagie me força de procéder à l'extraction du placenta, puis de tamponner le vagin, tandis qu'on comprimait l'utérus qui était fortement contracté. Malgré tous les moyens qui furent employés, la malade devint insensible, éprouva quelques convulsions légères et mourut. Le fœtus paraissait avoir atteint à peu de chose près la fin du cinquième mois, quoique d'après les calculs de la malade, il ne dût pas avoir dépassé la seizième semaine.

Il est extrêmement rare de voir la mort arriver à une époque si avancée de la gestation. Dans mon traité *sur l'Hémorrhagie utérine*, je me suis appuyé de l'autorité de Baudelocque en recommandant la rupture des membranes après le troisième mois dans les cas de pertes sanguines qui menacent la vie de la femme. Mais on suppose qu'alors la grossesse n'est point douteuse. Quelle conduite doit-on tenir dans les cas aussi obscurs que le précédent? A raison du siége de la tumeur et de l'absence de tous les signes ordinaires de la grossesse, cette question se présente : Doit-on, seulement à cause de l'hémorrhagie, dilater le col de l'utérus avec le doigt (le même but pourrait peut-être être atteint par l'introduction d'une sonde de femme), afin de déterminer l'état de l'utérus, d'opérer la ponction des membranes, et d'obtenir la contraction nécessaire à l'expulsion du contenu de ce viscère? Je suis fermement convaincu maintenant de la convenance d'une telle pratique. Il n'est point nécessaire que nous observions les signes de la grossesse, car ils sont souvent très-obscurs, et quant à l'utérus en particulier, nous devons nous rappeler que son ascension peut se faire dans une direction très-oblique. Dans le cas précédent, l'obliquité était telle qu'elle causa une erreur de diagnostic qui fut fatale. Ainsi, que les signes de grossesse soient évidens ou douteux, quand une hémorrhagie utérine se prolonge et menace la vie, il faut, suivant moi, introduire la main et dilater l'orifice de l'utérus pour s'assurer de l'état de la cavité. L'application préalable de la belladone peut être utile. Pour l'introduction de la main dans l'utérus, nous ne pouvons pas nous guider seulement d'après l'époque à laquelle est arrivée la grossesse, car le développement de la matrice et l'état du vagin sont sujets à de grandes différences chez les diverses femmes; cependant, comme règle générale, on doit regarder cette opération comme accompagnée de dangers, si même elle est praticable, avant le sixième mois.

L'observation qu'on vient de lire démontre que des contractions très-énergiques peuvent produire l'épuisement d'une femme dont la santé a été préalablement altérée, sans perte sanguine actuelle; en effet, plusieurs heures avant la mort, il n'y avait point d'hémorrhagie, et cependant l'épuisement croissait en même temps que les douleurs augmentaient. Nous y voyons aussi que l'épuisement et une contraction complète de l'utérus sont compatibles, à tel point que la contraction peut s'opérer comme un dernier effort de l'organisme expirant, circonstance qui met dans tout son jour l'indépendance des puissances de l'économie animale qui ne sont pas soumise à la volonté.

Etat stationnaire de l'abdomen. — Il peut arriver que l'abdomen acquière un développement qui corresponde exactement à une époque donnée de la grossesse, et qu'il ne subisse ensuite aucune augmentation appréciable, bien que le fœtus soit vivant. Une femme grosse de quatre mois, et qui avait senti les mouvemens de son enfant depuis huit jours, fut prise tout-à-coup pendant la nuit d'un écoulement abondant des eaux de l'amnios; depuis ce mois, et pendant le temps de sa grossesse, jusqu'à peu de jours avant l'accouchement, elle fut sujette à des écoulemens fréquens de la même nature, qui quelquefois avaient lieu avec impétuosité, qui s'accompagnaient de douleur, et qui par fois étaient suivis d'une hémorrhagie. Elle accoucha à la fin du septième mois. Pendant les trois mois qui s'écoulèrent depuis le premier écoulement des eaux jusqu'à l'accouchement, le ventre ne fit aucun progrès, les mouvemens ne se firent point sentir, aussi les amis de cette femme pensèrent-ils qu'il n'y avait point grossesse; cependant l'enfant naquit vivant, bien que faible.

Dans ces cas et ceux analogues, le col de l'utérus ne se raccourcit, ou, pour parler plus correctement, ne se développe qu'à une époque très-avancée de la grossesse.

—

Prolapsus de la matrice réduit par un procédé particulier; par le docteur Ireland.

Marie Shields, servante, âgée de 50 ans, bien portante et douée de beaucoup d'activité, entra à l'hôpital d'accouchement d'Anglesey, le 17 novembre 1834. Environ trois ans avant cette époque elle s'était aperçue, au milieu d'occupations fatigantes, qu'une petite tumeur tendait à se faire jour à travers le vagin. Cette tumeur descendit peu à peu, augmenta de volume, et, à la suite de quelques efforts très-légers, sortit par la vulve qu'elle dépassa de cinq ou six pouces. Dans la position horizontale, la malade pouvait faire rentrer cette tumeur, qui retombait lorsqu'elle se tenait debout. Elle n'en éprouva que peu de gêne et de douleur, si ce n'est dans la marche, pendant les huit premiers mois, après lesquels la réduction ne fut plus possible. Pendant les huit mois qui ont précédé son entrée à l'hôpital, elle souffrit beaucoup d'une sensation de tiraillement (*bearing down*); la surface de la tumeur s'ulcéra, et devint le siége d'un écoulement fatigant; la progression fut extrêmement pénible. Ne pouvant plus se livrer à aucun travail, cette femme se décida alors à demander les secours de la médecine.

Je reconnus un prolapsus de la matrice, donnant lieu à une tumeur de forme conique, qui offrait environ cinq pouces de longueur dans la position horizontale, dont le sommet était formé par l'orifice de l'utérus et dont la base répondait à la vulve. La surface de la tumeur était constituée par la muqueuse vaginale retournée, et distendue en avant par la vessie déplacée, et en arrière par le rectum également déplacé, de manière à présenter une tumeur arrondie dans chacun de ces points. Cette membrane était dans une étendue d'environ deux pouces à la partie antérieure de la tumeur, presque jusqu'à l'orifice de l'utérus; les reste de la membrane avait plutôt l'aspect de la peau que celui d'une membrane muqueuse. On éprouva quelques difficultés pour vider la vessie. Il y avait un peu de constipation; la malade n'avait jamais eu d'enfans, sa santé avait toujours été bonne. Jusqu'au 24, on n'eut toujours recours qu'à un traitement palliatif qui diminua les douleurs; mais la malade désirant être traitée plus activement, j'enlevai sur la partie latérale de la tumeur et dans toute sa longueur, un lambeau de la membrane muqueuse vaginale, large d'un pouce et demi. Ce lambeau fut circonscrit par deux incisions parallèles, excepté à chacune de leurs extrémités où elles se réunissaient brusquement, et fut disséqué en commençant au niveau de la vulve. J'éprouvai quelque difficulté à détacher la muqueuse épaissie des tissus sous-jacens. L'hémorrhagie fut peu considérable; un vaisseau qui donnait assez d'abondance fut oblitéré par la torsion. Les bords de la plaie furent maintenus affrontés à l'aide de quatre points de suture, après quoi l'utérus fut facilement réduit par une pression modérée. La malade n'éprouva de douleur que lorsque l'on eut à agir sur les parties voisines de la vulve et sur le museau de tanche, seules parties de la tumeur qui fussent douées de sensibilité. Immédiatement après l'opération, on injecta une demi-pinte d'eau froide dans le vagin et dans le rectum afin de prévenir toute hémorrhagie: accident qui n'eut pas lieu.

Le 30 novembre, la malade n'avait pas offert un seul symptôme fâcheux, ni fièvre, ni douleur locale, ni hémorrhagie. On se borna à lui prescrire un doux laxatif, et le repos dans le décubitus horizontal. Toutes les parties conservèrent leur position naturelle. Le rectum et la vessie se vidaient facilement.

Le 15 novembre, le toucher permit de constater que le museau de tanche occupait sa position normale; on sentait les ligatures qui n'étaient pas encore détachées. La malade put alors se lever sans éprouver aucune tendance à la récidive, et sans ressentir ce tiraillement qui l'avait tant tourmentée.

Dans ce cas, j'ai enlevé le lambeau de la muqueuse vaginale sur la partie latérale de la tumeur, parce que, me trouvant ainsi entre la vessie et le rectum, j'évitais le danger de blesser ces organes. En outre, la dissection de ce lambeau, à partir de la partie supérieure de la tumeur, me paraît plus facile que le procédé du docteur Marshall Hall. (*Dublin Journal*, N° 18).

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

MARS 1835.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

—

Fragment d'un mémoire sur l'origine de la médecine et sur la source de ses progrès ; présenté à l'Académie royale de Médecine, par le Dr Lafont-Gouzi, Professeur de pathologie médicale à l'École de Médecine de Toulouse, corresp. de l'Ac. de Méd. de Paris, etc. (*).

Deux opinions sont comme attachées à l'histoire de l'art, et la vérité doit être nécessairement dans l'une ou dans l'autre.

Hippocrate, Cicéron, toute l'antiquité païenne, ainsi que les saintes écritures, attribuent son invention aux Dieux ou à Dieu.

D'après l'autre opinion qui est presque aussi ancienne, la médecine serait l'ouvrage de l'homme, excité par la nécessité, par ses besoins, et instruit par les données du bon sens, du hasard, et l'imitation de l'instinct des animaux.

La dernière opinion a prévalu : elle domine sans contestation. Les historiens de la médecine, les médecins célèbres, les philosophes, enfin les livres contemporains, tous répètent de cent façons, qu'à l'aide de l'empirisme, de l'observation, du hasard, etc., l'art s'est insensiblement formé, et que son origine divine n'est qu'une fable, depuis long-temps dévoilée et expliquée.

D'après cette version, la médecine serait seulement le fruit naturel des facultés de l'homme secondées par les circonstances variées de la vie, en sorte que si le genre humain périssait tout entier, ne laissant sur la terre que des enfans au berceau, ces enfans et leurs descendans trouveraient d'eux-mêmes la médecine qui brille en Europe

Cette opinion est-elle inspirée par les données positives de l'histoire? Est-elle conciliable avec les faits surabondamment recueillis dans tous les temps et tous les lieux? C'est ce que je veux examiner.

La médecine existait long-temps avant Hippocrate. Ce grand homme, si digne d'être cru, l'assure. Il déclare dans divers endroits que de son temps elle avait une grande perfection. La source de ses progrès était connue, en sorte que pour les augmenter de plus en plus, les médecins n'avaient qu'à suivre *la doctrine traditionnelle, les principes, la marche et la route éprouvées. Hors de là on se trompe et l'on trompe les autres : il est impossible, dit-il, d'échapper à l'erreur ou à l'égarement.*

L'histoire ancienne apprend, qu'à l'exception de la Grèce et de certaines familles héréditairement médicales, l'art était inconnu et n'existait nulle autre part. Ce témoignage de l'histoire est digne de foi, puisqu'aujourd'hui, encore, les dix-neuf vingtièmes du genre humain ignorent totalement la médecine. Les indigènes de l'Asie, de l'Afrique, de l'Amérique, de l'Océanie, et même les Turcs d'Europe, sont réduits à la condition des Babyloniens, du Portugal, des barbares dont l'antiquité cite l'exemple grossièrement empirique.

Avant le règne de César et d'Auguste, l'Italie, quoique parvenue à la plus haute civilisation, vécut sans médecins. A cette époque l'art y pénétra et fut enseigné. Cependant les ouvrages de Galien, de Celse, d'Arétée, de Pline prouvent évidemment qu'il fit peu de progrès dans les siècles suivans. Ces progrès d'ailleurs furent dus à la doctrine hippocratique, quoique mal comprise et mêlée d'alliages systématiques.

Remarquons que les idées saines et les pratiques utiles, que l'on rencontre, çà et là, parmi les nombreuses nations de l'Asie, sont également une émanation des traditions primitives et des fragmens de savoir arabesque propagé à la suite des Mahométans.

La médecine des Romains méritait si peu le nom de science, que, dans le traité de l'art militaire, Végèce ne fait mention de son secours que pour le déclarer nul.

Ainsi, dans l'espace de 700 ans, les maîtres du monde, en possession des arts, des lettres, de la philosophie et en un mot de toute la science humaine, ne connaissaient pas l'art de guérir, dont Caton avait si mauvaise opinion. Par là on peut juger ce qu'était la médecine dans le reste du monde.

De là jusqu'à la fin du seizième siècle, même ignorance dans la Grèce, l'Asie Mineure, l'Égypte, l'Italie et le reste de l'Europe. Les vérités hippocratiques même

E.

(*) Si nous avons donné place à cet article, c'est que le nom de l'auteur nous en faisait un devoir; car nous devons convenir qu'il s'éloigne un peu, et pour le fond et pour la forme, de la tendance *pratique* qu'ont en général tous nos travaux. On y verra, du moins, un nouveau témoignage de la réaction qui se prononce de plus en plus dans le monde savant contre les doctrines matérialistes du dernier siècle. (*Note des Rédact.*)

furent dénaturées, travesties, obscurcies et rendues méconnaissables par la servitude de l'esprit humain, comme par l'ignorance, la superstition et les erreurs en crédit. Les peuples les plus éclairés ne sortaient pas du cercle de Galien, de Celse, de Cœlius Aurelianus, de Pline, dont le texte avait encore été fréquemment altéré par des copistes dépourvus de savoir, de jugement et de critique.

Ne voulant pas faire étalage d'une érudition à la fois triviale et inutile, pour montrer la situation pitoyable de la médecine à cette époque, je me bornerai à donner le titre des questions agitées dans la plus célèbre et la plus savante faculté de l'Europe, celle de Montpellier, à l'occasion de la dispute des chaires. L'esprit et le savoir médical du dix-septième siècle seront fidèlement représentés par les actes probatoires du concours. Les sujets de thèses et la manière dont ils sont traités par les hommes de marque attirés de toutes parts, mettent en évidence les lumières de l'époque et l'état de la médecine.

Voici le titre et le sujet des thèses de concours, dont les plus anciennes sont du commencement du dix-septième siècle :

1° *An semel in mense inebriari salutare ?*

2° *An paralyticis vinum et thermæ ?*

3° *An verminosis affectibus amara potius quam dulcia ?*

4° *An vesicæ calculo laborantes secare liceat?*

5° *An ex coïtu cum menstruatâ fœtus nascatur elephantiacus ?*

6° *An in pleuritide, ut insolens est, vini appetitus, sic illius usus concedendus ?*

7° *An philtris amor conciliari posse ? Conclusio, posse.*

8° *An vita humana physicis remediis ad millesimum annum possit prorogari?*

Parmi les questions proposées en 1617 au célèbre *Rivière*, je citerai celles-ci : 1° *An mulieres rationi animi et corporis sint viris perfectiores ?* 2° *An et quomodo cucurbitula tranhant?* 3° *An cum claudicacte, quam non claudicante muliere, major in coïtu sit viro voluptas?* Le bon Rivière, armé de *passages* d'Aristote et d'autres autorités, conclut, *major est viro voluptas.*

Aux disputes d'Haguenot et de Chicoyneau les questions et les thèses ont gagné quelque chose. Voici quelques sujets de thèses :

1° *An lues venerea ab immoderato inter sanos amplexu suscitari possit ?* 2° *An eodem sit materia sudoris et urinæ?* 3° *An hécticis lac et balneum ?* 4° *An ophthalmiæ, vinum?* 5° *An phthisicus lignum sanctum ?* 6° *An scorbutus elleboro?* 7° *An prægnantibus et picantibus absurda sint concedenda ?*

A la fin du 17me siècle, les questions, plus belles et mieux traitées, rappellent néanmoins la servitude et l'erreur de l'époque. Telle est, par exemple, celle-ci que *Deidier* décide affirmativement : *An metalla semen habeant et inter se possint invicem transmutari ?*

Par ce coup d'œil jeté sur l'histoire de la médecine, nous pouvons apprécier l'opinion qui attribue son invention aux facultés de l'homme, à l'empirisme, au hasard, a l'exemple des animaux. La médecine a trouvé dans tout l'univers et principalement chez les Chinois, les Hindous, les Romains, nations anciennes et bien placées, le berceau, la lumière, les moyens qu'on lui suppose, et les matériaux nécessaires à ses progrès. Comment se fait-il donc qu'elle *ne soit née nulle part?* Il est évident que la nécessité a des aiguillons pour tous les peuples, et que les besoins sont impérieux en Asie comme dans la Grèce. Le hasard a-t-il plus de puissance et de fécondité dans un coin du globe que dans le reste de l'univers ? L'exemple des bestiaux n'est-il pas également lumineux et instructif, en tout temps et tout lieu, en Italie, en France, en Angleterre, par exemple, comme en Egypte et à l'île de Cos? Enfin l'empirisme, entouré de faits innombrables, n'a-t-il pas toujours été à la disposition du genre humain?

Si les précepteurs, les guides et les maîtres dont on gratifie la médecine suffisaient à son invention, les Chinois, les Hindous, les Persans, les Turcs, les Mexicains, les Européens auraient sûrement *trouvé une science qui jaillit, dit-on, du sein de l'homme et de la contemplation de la nature.*

Il est donc prouvé par les témoignages positifs de l'histoire et par tous les faits géographiques de notre temps, que la médecine n'est *venue spontanément dans aucun pays.* La longue enfance ou plutôt l'ébauche grossière de l'art, chez les peuples les plus célèbres de l'Asie et de l'Europe, prouvent que *son invention est supérieure aux forces de l'humanité.* Ses progrès même, qui semblent attribuables à l'effort, au concours successif des générations qui s'entr'aident, par le bon sens, la réflexion et l'expérience supposées, le réduisent à très-peu de chose dans le long espace de deux mille ans.

La médecine n'est donc pas une invention humaine. Encore une fois, tous les raisonnemens et toutes les suppositions ressassées dans les livres, tombent devant cette vérité, que, pendant deux mille ans, cent millions d'hommes n'ont pas su inventer, découvrir, former l'art médical. Aujourd'hui, encore, les dix-neuf vingtièmes du genre humain sont réduits à la vague connaissance de quelques faits sans liaison, et à quelques pratiques grossières, ne sachant pas plus suivre la filiation des effets que remonter aux causes.

Le lecteur voit sans doute que j'évite les sujets de controverse, et qui intéressent les vanités contemporaines, c'est-à-dire la prééminence des systèmes qui vivent pêle-mêle, sous le toit de Paris. Je ne saurais même pas me résoudre à regarder sérieusement en face les auteurs qui ne trouvent dans l'homme que *des organes* et *des fonctions*, découverte qui sied bien aux vétérinaires, et pour tout dire, en deux mots là-dessus, je ne conçois pas les médecins qui sortent du temple pour vivre dans une écurie !

Il faut donc revenir à l'autre croyance : *Dieu est l'inventeur de la médecine.*

L'homme seul ne sait rien, pas même vivre ! Tout lui est enseigné, jusqu'à l'art et au moyen d'apprendre !

Ainsi l'étalage philosophique fondé sur la raison, le bon sens, la comparaison des faits, les sciences, les talens et autres qualités qui naissent spontanément et sortent vivantes du sein de l'homme, sont autant de chimères, de visions et d'erreurs.

Il est impossible de ne pas voir distinctement que Dieu a instruit les premiers hommes : il leur a communiqué *les idées mères de nos connaissances, les méthodes et les procédés simples dont l'intelligence et l'application animent et fécondent, véritablement, les facultés de l'homme.*

L'esprit humain s'exerçant sur ce fonds et à la clarté de cette lumière, déploie les ressources et les moyens dont il est capable. Dès-lors, le bon sens, la réflexion, le jugement et les autres facultés *s'éveillent, se forment ou cessent d'être stériles.* Le spectacle des faits de la nature et des phénomènes de l'humanité, ainsi que des jeux du hasard, ne frappe plus en vain les sens et l'esprit des hommes. Jusque-là les médecins, ouvriers plus ardents que secourables, travaillaient, cherchaient aveuglément : *ils manquaient non de faits, mais de lumière et de point de vue.* Sans doute la nature est comme un livre admirable et toujours ouvert; mais il faut savoir y lire, et c'est Dieu qui l'apprit aux premiers hommes, sublime enseignement *que la tradition perpétua tantôt pur et tantôt mêlé d'alliages.* Des toutes parts on crie, les faits! les faits! on ne comprend pas que les faits ne deviennent instructifs, qu'en ce qu'ils expriment ou manifestent une loi, une cause, une pensée, et qu'ils sont plus généralement admirables à l'endroit qui ne se voit pas. On ignore que les faits frappent en vain les sens, si l'esprit n'a été mis en mesure d'entendre leur témoignage et d'apprécier leur valeur, leurs rapports.

Partout où l'enseignement des idées mères, des méthodes ou procédés s'est perdu, les peuples ont été sans art médical; partout où cet enseignement a été transmis, apporté, établi, la médecine est née, et elle a marché de progrès en progrès vers le but. C'est ainsi qu'après avoir franchi de longs espaces, et une suite de générations, l'enseignement traditionnel de Cos est successivement semé à Pergame, à Rome, à Bysance, à Montpellier, à Paris, à Édimbourg, à Stockholm, à Pétersbourg, à Mexico, à Philadelphie, à Calcutta, au Caire, enfin dans tous lieux où la médecine fleurit; et cette science est cultivée, exercée avec d'autant moins des distinction, que les médecins s'éloignent davantage de la médecine hippocratique.

Ainsi les progrès et l'éclat de la médecine dans le cours du 18me siècle s'expliquent naturellement et sans effort. Alors on est revenu à la tradition, à la doctrine du bon sens, dont Bacon fit sentir le prix inestimable. Sur divers points de l'Europe, des génies du premier ordre se mirent à l'ouvrage : Baillou, Foës, Sydenham, Freind, Glass, Barker, Boerrhaave, Baglivi, Morgagni, Stoll, Bordeu, et cent autres médecins de mérite, entrant dans les voies d'Hippocrate, établirent l'art sur ses solides fondements, et continuèrent l'édifice précisément à l'endroit où le grand homme l'avait laissé. L'étude de la nature, l'observation, le raisonnement, l'esprit de critique, enfin le concours des autres sciences, perfectionnèrent l'art avec une merveilleuse rapidité.

Telle est l'origine de la médecine et la source de ses progrès. Dès que les médecins quittent ces guides, qu'ils s'éloignent des routes éprouvées, et qu'ils négligent les lois régulatrices de l'intelligence, ils s'égarent, ils descendent, ils tombent dans l'ignorance, l'erreur et le faux savoir. Dupuis Vanhelmont, Paracelse, Botal, Sylvius et la secte alexipharmaque, jusqu'à nous, combien de médecins se sont sottement consumés en efforts inutiles, en vaines recherches, en entreprises folles, absurdes, inexécutables!

Je n'ai pas besoin d'expliquer comment les vérités traditionnelles, qui sont comme la clef de la science, se perpétuèrent dans les familles médicales et spécialement dans celle d'Hippocrate, selon la coutume des permiers temps. L'art se perfectionnait de génération en génération, et ses progrès, successivement augmentés, étaient sûrement plus étendus que l'ouvrage d'Hippocrate ne le suppose. Ce grand homme écrit sans plan, ni liaison; il exprime substantiellement et laconiquement (à la manière d'Euclide et des autres philosophes) une longue série de faits généraux et d'idées fécondes. Beaucoup de professeurs, à l'exemple de Boerrhaave, développent, soit à l'école, soit dans l'exercice de la médecine, le texte aphoristique, obscur et décharné de leurs leçons.

Quant aux siècles modernes, nous savons également que les jurisconsultes, les mathématiciens, les physiciens, les philosophes, les astronomes, les naturalistes, *n'ont si glorieusement marché qu'à la lumière étincelante de l'antiquité.* Copernic, Galilée, Descartes, Fermat, Newton, Leibnitz, Gassendi, Loche, Gyas, Domat, Pothier, Buffon, Linnée, etc., se sont d'abord éclairés au flambeau que Pythagore, Anaxagore, Leucippe, Epicure, Hippocrate, Aristote, Euclide, Archimède, Pline, Sénèque, etc., *avaient allumé au foyer de leurs devanciers.* Bacon, Montaigne, Pascal, *se sont désaltérés à la même source.* C'est ainsi que la formation et le développement des arts, des sciences et de la société remontent jusqu'à l'origine du genre humain.

Toutes les contrées du monde on été tantôt dignes d'admiration et tantôt livrées à la barbarie, *selon que les idées traditionnelles et les lois sociales ont régné ou en ont disparu dans ces contrées.*

Nous le disons en deux mots : Dieu est l'inventeur de la médecine, et ses progrès, ses perfectionnements sont l'ouvrage de l'homme.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

—

Observation d'une fracture de l'os maxillaire inférieur; par Charles Gérard, médecin à Gray (Haute-Saône.)

(Imprimé par décision de la Société de Médecine.)

Un homme, âgé de trente-un ans, revenant d'un voyage dans la soirée du 28 décembre 1834, eut quelques altercations avec des jeunes gens forts et vigoureux comme lui; et, pendant qu'un de ceux-ci le tenait par le corps, un autre lui assène quelques coups de poings. Le blessé ne rend pas compte avec clarté de ce qui lui est arrivé immédiatement après cette aggression, dans laquelle il reçut plusieurs coups, qui lui ont occasionné, à la tête et sur le bras gauche, des contusions qu'il est inutile de noter ici. Il assure seulement qu'au commencement de la rixe, il a reçu à la partie inférieure gauche de la face un coup qui l'a tellement étourdi, qu'après avoir repris ses sens, il a reconnu qu'outre des coups de poings, il avait été aussi frappé avec un bâton; mais il ne croyait pas que ce fût ce dernier qui lui eût porté le coup de la face, qui était le plus grave.

Appelé auprès de cet homme, le lendemain après midi, il fixa mon attention sur la partie postérieure gauche de la mâchoire inférieure, où existait une ecchymose violette, du volume d'un œuf de poule. Six sangsues avaient été placées sur cette partie dans la matinée, et n'avaient fait écouler que peu de sang. Les paupières étaient tuméfiées et livides; la peau de toute la surface engorgée ne laissait apercevoir nulle lésion autre que les morsures des sangsues. Outre la douleur violente ressentie dans le corps de la mâchoire et jusque dans la gorge, il y avait de l'agitation, des frissons, de la fièvre, et un état spasmodique général difficile à rendre. Le blessé ouvrait difficilement la bouche, et sentait sa dernière molaire inférieure gauche ébranlée et un peu sortie de son alvéole. Lorsque, pour favoriser les recherches qui devaient fonder mon diagnostic, je commandais d'ouvrir la bouche, les incisives ne s'éloignaient que d'un demi pouce, une douleur vive se faisait sentir près de la dernière molaire et se prolongeait jusqu'au larynx, du même côté; ces mouvements étaient suivis de l'écoulement de beaucoup de salive mélangée de sang rutilant. La déglutition était gênée et douloureuse, surtout à la région parotidienne gauche. A ce moment, un doigt porté sur la dernière molaire donnait l'assurance que cette dent était mobile et un peu proéminente; en explorant la face interne de l'os maxillaire, entre la seconde grosse molaire de la dernière, du sang vermeil s'écoulait abondamment entre les gencives, et l'on occasionnait une douleur insoutenable.

Je diagnostiquai une fracture de la mâchoire, me réservant de préciser les caractères de cette lésion, lorsque la tuméfaction et la douleur seraient diminuées. Traitement: repos, diète, boissons acidulées, saignée de bras, cataplasmes émolliens arrosés avec une solution aqueuse de sous-acétate de plomb laudanisée, fréquens gargarismes avec une décoction de mauve édulcorée avec du miel rosat. Le déplacement des fragmens étant très-peu considérable, en raison de ce que la fracture se trouvait en arrière sous l'insertion des muscles grand ptérygoïdien et masséter, une simple fronde faite avec une cravate est placée provisoirement pour maintenir les mâchoires dans l'immobilité.

Le 31, à peu-près-même état; le blessé s'afflige de son accident, éprouve de temps à autre des spasmes nerveux très-pénibles: la douleur ressentie à la mâchoire est supportable, mais continuelle; une expuition sanguinolente et de mauvaise odeur fatigue et produit de l'insomnie; en entr'ouvrant la bouche, on aperçoit à la partie interne gauche de la mâchoire inférieure une espèce de stomatite traumatique: même traitement, la saignée exceptée.

Le 2 janvier, cinquième jour depuis la blessure, la tuméfaction des tégumens maxillaires est beaucoup moindre; les lividités remarquées à la face et surtout aux paupières inférieures, commencent à se marbrer de violet et de jaune-verdâtre; la douleur locale persiste et s'accroît à chaque mouvement de déglutition, même pour avaler de la salive; il est alors possible de faire ouvrir la bouche un peu plus largement, et d'explorer l'os maxillaire de manière à distinguer nettement les caractères de sa lésion. Le blessé voulant me faire extraire la dernière dent molaire, qui, disait-il, le fait trop souffrir, je la saisis avec un pélican pour m'assurer de l'étendue de la motilité; alors je remarque qu'elle est encore assez fixée dans son alvéole pour qu'en exerçant sur elle une pression l'on s'aperçoive facilement que tout le corps de la mâchoire est fracturé un peu obliquement d'avant en arrière, c'est-à-dire à partir de la face antérieure de la dernière molaire jusqu'au devant et à un demi-pouce de l'angle de la mâchoire. Je décide que, pour le moment, la dent doit encore être conservée.

Désirant à ce moment communiquer ma conviction sur l'existence de cette fracture à quelques personnes présentes qui avaient des motifs pour s'assurer aussi de ce fait, j'employai d'autres modes d'exploration. Je saisis la branche fracturée, avec la main droite, en appuyant le pouce sur les molaires et les doigts sous le bord de l'os maxillaire; la solution de continuité se faisait alors distinguer par des caractères bien flagrans, quoique l'écartement des fragmens fût peu considérable. En faisant des efforts pour ouvrir la bouche, le blessé pouvait aussi rendre la lésion très-manifeste; car tandis que le fragment postérieur était retenu par le masséter et les ptérygoïdiens, le fragment antérieur se laissait entraîner, en se déviant légèrement à droite, et alors les deux dernières molaires présentaient un écartement d'environ deux lignes. Le moindre mouvement imprimé aux fragmens occasionnait une hémorragie et

de très-vives douleurs qui faisaient croire à la lésion des vaisseaux et du nerf maxillaire.

Pour maintenir cette fracture réduite le plus exactement possible, je me suis borné à garnir la région sous-maxillaire avec des compresses imbibées d'un liquide résolutif, et d'appliquer simplement un bandage en forme de fronde, qui, s'appuyant exactement sous le menton et sous le bord inférieur de la mâchoire, était hissé sur le vertex de manière à s'y fixer solidement. Ce bandage, formé d'une bande de toile neuve, large d'environ six pouces, et d'une longueur mesurée exactement sur la circonférence occipito-mentionnière de la tête, couverte d'un bonnet, présente à chacune de ses extrémités six à huit œillets, et est muni d'un lacet. Pour faire l'application de ce bandage, on le prend par sa partie moyenne, on l'applique exactement sous la mâchoire, dont l'intervalle des branches a été préalablement rempli de compresses mollettes, ou de charpie, imbibées d'un liquide résolutif, tel que l'eau-de-vie camphrée, ou une décoction de plantes aromatiques; l'on a soin que le bord antérieur du bandage embrasse la partie inférieure du menton, en même temps que son bord supérieur s'appuie sur les deux angles de la mâchoire; on détermine une compression peu forte sur le menton, en laçant sur le vertex; et de cette manière la mâchoire est maintenue solidement. On relève et on replace l'appareil, chaque fois que cela paraît nécessaire.

La bouche était de temps en temps abstergée des mucosités fétides qu'elle sécrétait, avec une décoction émolliente avec addition ou de miel rosat ou de chlorure de chaux; du reste, repos, et alimentation liquide.

Quant au moyen de porter au pharynx les alimens liquides qui devaient seuls entretenir la nutrition pendant les trente jour nécessaires pour obtenir une consolidation qui permît l'usage des alimens mous, je dois noter que le malade les prenait en suçant. Les liquides, pour peu que les dents présentent d'intervalle, soit naturellement ou par l'usure, peuvent toujours être pris par une sorte de succion que le malade s'apprend à exercer, et je ne pense pas qu'il puisse exister des cas où il soit indispensable d'extraire une dent, comme le prétendent la plupart des auteurs, pour porter les bouillons et autres boissons dans l'arrière-bouche, à l'aide d'une sonde. Le sujet de mon observation ayant déjà perdu les deux premières molaires supérieures gauches, et usé, en fumant, une partie de la couronne des canines et des incisives, trouvait dans cette circonstance beaucoup de facilité pour prendre les alimens qu'il employait.

Le 8 janvier, onzième jour depuis la fracture, les phénomènes locaux avaient presque entièrement cessé; mais alors cette sorte d'état spasmodique, qui chaque jour présentait des exacerbations irrégulières, surtout pendant les nuits, prit les caractères d'une véritable fièvre quotidienne, dont l'accès revenait le soir. Une potion avec deux onces d'eau distillée, deux grains de sulfate de quinine et une once de sirop de gomme, est prise en deux matins à jeun, et dès la première dose les accès fébriles disparaissent.

Quoique cette fracture fût située dans la portion de l'os maxillaire où il paraît le plus facille d'obtenir la consolidation, puisque les muscles dont j'ai parlé maintiennent déjà les fragmens en rapport, environ quarante jours se sont néanmoins écoulés avant que le malade reprit l'usage de la mastication, encore a-t-il dû s'éprouver, en n'usant d'abord que d'alimens peu solides; l'articulation, après la guérison, n'avait rien perdu de sa mobilité.

Si ce fait devenait le sujet d'une discussion juridique, et que l'on me demandât si c'est un coup de poing ou de bâton qui a opéré la fracture, j'avoue qu'il me serait difficile de prononcer avec certitude. Sans trop m'étayer de la déclaration du patient, je serais très-porté à accuser un coup de poing, parce que les tégumens étaient intègres sur l'ecchymose. D'un autre côté, la machoire supérieure étant dégarnie de deux dents molaires, cette circonstance a pu favoriser la rupture de la mâchoire inférieure, qui n'a pu trouver un point d'appui protecteur.

Quant aux spasmes nerveux dont j'ai parlé, cette circonstance n'est pas rare dans les affections traumatiques douloureuses. Ce qu'il y a de notable ici, c'est que loin de disparaître avec l'irritation locale qui l'avait fait naître, cet état nerveux ait pris la forme de fièvre intermittente. Alors le sulfate de quinine m'a paru empiriquement indiqué, et dès la première prise de cette substance; l'ordre a été rétabli dans l'action nerveuse.

Hypertrophie de la langue, observée à l'Hôtel-Dieu de Chambéry, en août 1834, *et guérie par l'opération*, par le Dr Rey, Professeur à l'école médico-chirurgicale de Chambéry, etc.

Marie Orseille, native du Bourg Saint-Maurice, en Tarentaise, âgée de 14 ans, non réglée, d'un tempérament lymphatique, vint se présenter à l'Hôtel-Dieu de Chambéry, le 4 août 1834, pour y réclamer des secours contre un développement excessif de la langue : cet organe avait au moins cinq fois son volume ordinaire; de sorte que ne pouvant plus être contenue dans la cavité buccale, la tumeur dépassait les arcades dentaires, et après avoir écarté les mâchoires l'une de l'autre, elle venait faire saillie au dehors sur une longueur de près de quatre pouces et environ trois de largeur.

L'extrémité antérieure était la portion de l'organe qui avait acquis le plus de développement; ce qui provenait sans doute de la pression habituelle des arcades dentaires, qui exerçaient une espèce d'étranglement sur l'endroit de la tumeur qui leur correspondait. A partir de ces arcades, la partie antérieure de la langue était représentée par une tumeur pyriforme, aplatie d'avant en arrière, dont la base, légèrement bilobée, dépassait le menton d'un pouce et demi. La face antérieure ou supérieure de cette tumeur avait un aspect rugueux, et

était couverte d'une quantité de petites granulations, dont quelques-unes avaient acquis le volume d'une lentille. Ne doit-on pas attribuer ce phénomène à un développement plus grand des papilles de la langue sur plusieurs points de cette surface? L'irritation entretenue par le contact de l'air et du petit sac de toile dans lequel la malade avait coutume de renfermer cette production vraiment hideuse et extraordinaire, ayant fait détacher l'épiderme, alors on voyait à nu le corps muqueux, qui était rouge et enflammé et qui présentait même de légères excoriations dans quelques points. Les deux moitiés symétriques dont la langue se compose étaient d'ailleurs assez bien indiquées par un sillon large et superficiel, qui la divisait dans toute sa longueur.

La face inférieure de cette tumeur n'offrait pas de granulations: elle était lisse et recouverte dans toute son étendue par la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de la bouche; à sa partie moyenne on voyait le frein de la langue, tiraillé par le poids de l'extrémité antérieure de l'organe, qui tendait sans cesse à l'entraîner en avant. Ce repli membraneux s'était engagé entre les deux dents incisives moyennes de la mâchoire inférieure, et, par son action prolongée, les avait écartées l'une de l'autre d'un espace de plus de trois lignes. De chaque côté du frein étaient de petits ulcères qui servaient à loger les dents correspondantes de la mâchoire inférieure. Une chose remarquable, c'est que toutes les dents moyennes de cette dernière rangée avaient été déviées de leur véritable direction: elles n'étaient plus droites et perpendiculaires dans leurs alvéoles, comme dans l'état naturel, mais elles suivaient la direction que leur avait imprimée le poids de la tumeur; elles étaient toutes inclinées d'arrière en avant et de bas en haut, si l'on en excepte les grosses molaires; de telle sorte que la tumeur était supportée dans une espèce de gouttière formée par les incisives et les canines.

La malade n'avait pas d'ailleurs perdu complètement l'usage de la parole: elle balbutiait encore quelques mots et prononçait de manière à se faire comprendre, la déglutition se faisait également, quoiqu'avec un peu de difficulté.

Examinée au toucher, la tumeur était molle et indolente dans toute son étendue, ne présentant aucune induration; et Marie ne se plaignait que d'un sentiment de tension dans la base de la langue, éprouvant moins une douleur réelle, comme elle me l'a assuré depuis, que de la gêne par le volume énorme de la tumeur, par l'écoulement continuel de la salive qui inondait ses vêtemens, et par la difficulté de la déglutition. Le pouls était naturel et régulier, ne battant pas plus de 75 à 80 pulsations par minute.

Interrogée sur la marche qu'avait suivie une maladie aussi extraordinaire lors de son développement, Marie nous dit que, dès l'âge de trois ans, elle avait eu mal à la langue, sans pouvoir nous donner de plus amples détails sur cette première affection; elle nous dit aussi que le volume de sa langue était toujours allé en augmentant, quoique d'une manière fort lente, jusqu'au 18 mai 1834, où tout-à-coup cet organe prit un développement considérable. La malade dit que ce changement subit fut accompagné de violents maux de tête, de perte d'appétit, et que ne pouvant plus se tenir debout, elle fut obligée de garder le lit pendant plusieurs jours. Elle regardait tous ces symptômes morbides comme le résultat de l'exacerbation de l'état de la langue: mais serait-ce qu'au contraire la marche plus rapide de la maladie qui avait envahi celle-ci, n'aurait pas été le résultat de quelque affection aiguë survenue accidentellement; affections où l'on voit si souvent la langue prendre part aux désordres qui les accompagnent? C'est alors que par son volume énorme, la langue ne pouvant plus être contenue dans la bouche, vint faire saillie au dehors par l'écartement des deux mâchoires. Elle continua à augmenter de volume jusqu'au mois d'août de la même année, où cette jeune fille se décida à venir réclamer des secours contre une affection qui, aussi gênante que dégoûtante, lui devenait insupportable.

C'est d'après tout ce qui précède que je crus devoir qualifier cette maladie d'*hypertrophie de la langue*, puisque cet organe ne présentait aucune altération, ni dans sa forme ni dans sa texture, mais seulement une augmentation de volume, un développement plus grand de toutes les parties qui le composent.

L'examen de la pièce pathologique, qui fut fait après l'opération, me confirma encore dans mon opinion.

Comme la portion antérieure de la langue était la plus tuméfiée, et que sa base était à peu près dans son état naturel, je me décidai à n'enlever que la portion qui dépassait les arcades dentaires, persuadé que celle-ci une fois retranchée, la partie postérieure ne tarderait pas à se dégorger.

Mon plan était de détacher toute la portion que je voulais enlever au moyen de deux incisions qui, se réunissant à angle aigu, formeraient un V dont le sommet serait tourné en arrière et la base en avant, puis de réunir les deux lambeaux au moyen de trois points de suture entrecoupée. J'espérais conserver ainsi la forme naturelle de la langue en lui faisant une pointe artificielle, mais un accident imprévu m'empêcha de mettre ce plan à entière exécution. Voici donc de quelle manière je fis mon opération.

La malade étant assise sur une chaise élevée, vis-à-vis d'une croisée, la tête fixée contre la poitrine d'un aide, et les mâchoires maintenues écartées au moyen de morceaux de liége placée en arrière entre les arcades dentaires, la langue, déjà hors de la bouche, comme nous l'avons dit, fut fixée et saisie de chaque côté par deux aides qui la tenaient avec des pinces préalablement garnies de linge, et qui devaient ainsi s'opposer aux mouvemens de rétraction involontaire de la jeune malade, qui d'ailleurs montra beaucoup de courage pendant tout le temps de l'opération. Alors un bistouri à lame droite et aiguë fut planté à la partie moyenne de la langue, à environ un pouce au-delà de la portion qui correspondait aux arcades dentaires. La

langue ayant été pincée à sa pointe par ma main gauche, qui l'attirait à moi, puis coupant contre moi avec le bistouri qui avait transversé l'organe de part en part, et le ramenant obliquement d'arrière en avant et de dedans en dehors, je fis un lambeau à gauche d'un pouce de longueur. Jaillais procéder de la même manière, du côté droit, lorsque la langue échappa à la pince qui la fixait de côté. La symétrie qui devait exister entre les deux incisions fut détruite; ce qui fit que le lambeau droit fut plus court que le gauche, et alors ne pouvait pas être appliqué exactement pour opérer la réunion immédiate projetée. J'y renonçai donc, et après avoir posé une ligature sur chaque artère ranine, j'enlevai avec les ciseaux ce que le lambeau du côté gauche avait d'excédant sur celui du côté droit; abandonnant la résection opérée, et les artères ranines liées, restait une petite artériole qui donnait encore du sang; je la touchai légèrement avec une pointe de feu, et je supprimai ainsi l'hémorrhagie.

L'opération étant terminée, on reconduisit la malade dans son lit. Elle se plaignait d'une douleur vive dans le larynx et parlait beaucoup plus distinctement qu'auparavant. On la mit à l'usage de la potion anti-spasmodique suivante, après l'avoir engagée à garder le silence :

Eau distillée de tilleul, de mélisse, de fleurs d'oranges, de chaque deux onces; sirop de gomme, une once; de pavots blancs, demi once; mêlés pour prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Je lui prescrivis également un gargarisme fait avec une décoction d'orge édulcorée avec le miel rosat; pour sa boisson ordinaire, une décoction de chiendent édulcorée avec le sirop de vinaigre. Diète absolue. Elle souffrait beaucoup, pendant les six ou huit heures qui suivirent l'opération, de la douleur dont nous avons parlé; ensuite cette douleur se calma peu à peu, et Marie put goûter quelques heures de repos pendant la nuit. Le lendemain matin, le moignon était très-douloureux, il y avait fièvre, je continuai le même régime et permis cependant deux tasses de bouillon de veau. Le deuxième jour, 13 du mois, la tuméfaction était déjà moins grande, cependant la fièvre continuait. Même prescription; seulement je supprimai la potion anti-spasmodique. Le 14, le moignon commença à se dégorger. Le 15, qui était le cinquième jour de l'opération, la plaie a commencé à se déterger; la fièvre a sensiblement diminué : je permis un petit potage de semoule à la malade. Dès-lors l'état de la blessure continua à s'améliorer de plus en plus, et la cicatrisation marcha avec rapidité, sans qu'elle ait été entravée par aucun accident. En moins de trois semaines la guérison a été complète; les bords de la plaie, en se réunissant, ont rapproché les deux petits lambeaux l'un de l'autre, et aujourd'hui la forme de l'extrémité de la langue se rapproche beaucoup de celle de l'état naturel. Les dents que le poids de la tumeur avait déviées se sont aussitôt redressées peu à peu, et les deux arcades dentaires se touchent parfaitement dans leur rencontre; ce qui n'avait pas lieu immédiatement après l'opération, où il restait en avant un vide à passer le bout du doigt.

La jeune Marie n'a conservé que très-peu de difficulté dans la prononciation, difficulté qui d'ailleurs disparaîtra avec le temps.

Sept semaines se sont déjà écoulées depuis l'opération. Pendant cet espace de temps, Marie a continué à jouir d'une bonne santé, elle a pris des couleurs, de l'embonpoint, parle mieux, chante même, et tout me porte à croire que la guérison sera radicale (1)

Histoire Médicale et statistique des ouvriers mineurs de la houillière de Decise (départ. de la Nièvre) (2); par L. J. A. Valat, D. M. P., Ancien médecin des mines de Decise, et aujourd'hui de celle de Blanzy; (Saône-et-Loire.) (présentée à l'Académie des sciences, et suivie de l'extrait du rapport de M. Double.

(Premier article.)

Influence du milieu de la mine sur les corps organisés.

Influence du milieu de la mine sur quelques végétaux. Végétation souterraine. — Un fait de physiologie végétale assez curieux à constater, c'est que les bois employés au soutènement des galeries végètent encore pendant un certain temps : beaucoup de ces morceaux de bois, placés debout, perpendiculairement et dans leur direction primitive, donnent par plusieurs de leurs

---

(1) Je ne connais dans les annales de la chirurgie de cas analogue à celui que j'expose, que l'Observation de Mirault, chirurgien d'Anvers, qui est consignée dans les mémoires de la Société de médecine de Montpellier, partie IV, page 517. On voit qu'il a supprimé l'excédant de la langue au moyen de la constriction exercée sur la tumeur par trois ligatures qui la traversaient. Mon observation prouvera que l'on ne doit pas craindre, en pareille circonstance, d'employer l'instrument tranchant, moyen plus expéditif et moins douloureux.

M. Mirault d'Angers, fils du précédent, vient de communiquer à l'Académie royale de médecine de Paris une observation relative à une affection de la langue, qui par son volume lui a suggéré l'idée de pratiquer des ligatures à la base de cet organe, au moyen d'un nouveau procédé, qui a donné lieu à une discussion assez prolongée au sein de cette Société savante. (Voir le cahier de septembre de la *Revue médicale* pour l'année courante.)

(2) Quoique le titre de ce mémoire ne semble promettre qu'un intérêt de localité; nous croyons qu'il sera lu avec plaisir et avec fruit par les médecins praticiens qui aiment à s'éclairer des lumières de l'hygiène pour scruter les causes des maladies. Cependant, comme sa grande étendue ne nous permet pas de l'insérer en entier, nous nous bornerons à publier ici la seconde partie, qui traite de l'influence des mines sur les corps organisés, et des maladies des mineurs, laissant de côté quant à présent, la première partie qui est presqu'entièrement topographique et industrielle.

(*Note des rédact. de la* Revue médicale.)

nœuds des rejetons qui prennent aussi une direction ascendante. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que les morceaux de perche où étais, posés sens dessus dessous, de telle manière que leur base ou racine, ou collet soit placé en haut, et leur sommet ou tige tourne au contraire en bas, donnent des pousses qui se portent toujours vers la surface de la terre ou du sol extérieur. Ces pousses, bien loin de descendre dans la direction de leur tronc, remontent au contraire en sens inverse de la pose de ce tronc. Enfin, quant aux troisièmes morceaux de bois de soutènement, que nous avons vus être placés en travers et horizontalement sur les deux autres pendentifs, pour maintenir la voûte de la galerie, ceux-ci végètent également; et leurs rejetons ou pousses affectent encore une direction ascendante et perpendiculaire, jusqu'à ce que, rencontrant le terrain, ils sont alors déviés par cette résistance.

L'observation de ces phénomènes phytographiques nous donnera lieu aux considérations suivantes : savoir, en premier lieu, que le fait très-anciennement connu de la direction ascendante de la végétation sur les terrains les plus inclinés, tout aussi bien qu'en plaine, se trouve confirmé par les exemples que nous venons de fournir. Mais quelle est ici la cause déterminante de cette direction ascendante des boutures de nos bois de soutènement? Est-ce la lumière? Non; car il n'y a aucune lumière solaire dans les galeries. Serait-ce donc la lumière artificielle? Mais celle-ci ne vient pas d'en haut ou de la voûte, attendu que les lampes et chandelles des ouvriers sont le plus souvent posées sur la paroi inférieure de la galerie ou fichées à différentes hauteurs dans ses parois latérales. Au surplus, ces pousses végétales s'observent encore dans certaines parties des travaux qui ne sont pas actuellement fréquentées et où aucune lumière n'a été portée durant l'apparition de ce phénomène de phytographie. Des phénomènes analogues s'observent tous les jours dans nos caves, sur les tubercules des plantes *solanées*, de même que sur les bulbes des *liliacées ;* mais d'ordinaire il pénètre encore ici quelques rayons de lumière solaire, à la différence de ce que nous voyons dans la profondeur de nos mines.

En second lieu, les boutures ou pousses dont je viens de parler, et qui acquièrent quelquefois jusqu'à plus de vingt pouces de hauteur, sont toujours extrêmement blanches ou étiolées, fait que tout le monde sait être dû à l'absence de la lumière. Les bois de soutènement qui présentent ces phénomènes de végétation sont des morceaux de perches de chêne, de charme, etc., que l'on emploie encore verts, ordinairement trois ou quatre mois, ou davantage, après que ces perches ont été abattues. Chacun de ces bois a environ de 3 à 6 pieds de longueur, selon la hauteur et la largeur des galeries qu'ils doivent soutenir. Ceux de ces bois auxquels on a ôté l'écorce, parce que cette enveloppe, comme nous l'avons dit ci-dessus, est une cause d'insalubrité par sa décomposition, ne donnent point de pousses.

La végétation de ces segmens de perche me paraît tenir en partie à leur implantation dans le terrain, soit par un bout, soit par les deux. Quelquefois, il est vrai, le segment supérieur et horizontal ou plus exactement transversal, n'entre pas dans le terrain, et ne s'appuie que sur les deux bois latéraux : dans ce dernier cas, est-ce l'humidité de l'air qui contribue exclusivement à ce phénomène de végétation? ou bien les gaz azote et acide carbonique qui se dégagent incessamment du corps de nos travailleurs, ainsi que de l'action de leurs lumières, auraient-ils autant ou moins de part à la production de ces phénomènes?

Phosphorescence dans la mine de certaines productions végétales. — Cette sorte d'herborisation souterraine à laquelle nous nous livrons ici fictivement nous offre encore deux espèces de plantes cryptogames qui ne sont pas sans devoir fixer notre attention, et piquer même notre curiosité. Or, ces cryptogames sont toutes parasites, puisqu'elles viennent et se développent sur les bois de soutènement. Les plus nombreuses et les plus variées sont les champignons ou *byssus*, parmi lesquels nous avons reconnu le *byssus phosphoreus* de Linnée, « production en manière de croûte, mince, drappée, d'un bleu ou d'un violet très-vif, blanchâtre sur ses bords, que beaucoup d'auteurs affirment être phosphorescent. « Delille (1). Nous n'avons pas pu savoir encore si on n'avait jamais vu ce *byssus* à l'état de phosphorescence dans nos travaux intérieurs.

Il n'en est pas de même pour quelques autres cryptogames *rhizomorphes* (ou qui ont la forme de réseaux), et que l'on a trouvées actuellement phosphorescentes : c'est même là ce qui les a fait remarquer par nos mineurs. La clarté phosphorique, dans l'ombre des galeries, suivait les rameaux filiformes de ces plantes, qui serpentent dans les fissures de nos bois de soutènement, et qui les enveloppent souvent de toutes parts. Nous n'ignorons pas que cette phosphorescence des *rhyzomorphes*, bien que fort connue, est encore un phénomème très-rare, puisque le professeur Delille, un de nos anciens maîtres, dit dans son mémoire cité, n'avoir trouvé aucun botaniste qui en eût été témoin. C'est aussi à raison de sa rareté, que j'ai cru devoir mentionner ici ce fait précieux. Les vieux bois jettent aussi quelquefois de la phosphorescence dans nos travaux; mais c'est là un phénomène trop connu du vulgaire, pour que j'en parle davantage (2).

---

(1) *Description de l'agaric de l'olivier et examen de sa phosphorescence.* Mémoire lu à l'Acad. des sciences, le 25 nov. 1833.

(2) Depuis que ces dernières lignes ont été écrites, voici ce que j'ai appris. « Plusieurs espèces de lichens, particulièrement le *subcorticalis*, le *subterranea* et le *phosphorea*, sont par fois phosphorescents et plus ou moins lumineux dans l'obscurité. Ils répandent souvent dans les cavernes et dans les mines où ils croissent un éclat extraordinaire. Dans les environs de Dresde, il y a des mines de charbon où l'on dit que les lichens sont si abondants et si lumineux qu'en y pénétrant on a les yeux éblouis. La chaleur des mines ajoute encore à leur éclat. Suspendus en festons aux voûtes des excavations, grimpant le long des

Influence du milieu de la mine sur quelques animaux. Sur les empoissonnemens. — Une digression d'ichthyologie physiologique doit rigoureusement trouver place ici ; car elle est relative aux effets pernicieux, sinon du milieu de la mine, du moins des eaux qui en proviennent, sur les poissons contenus dans les étangs voisins où elles vont se jeter : or, on a remarqué que ces eaux, conduites dans tel étang, distant d'un quart de lieue de notre exploitation, ont paru porter atteinte au développement des poissons, lesquels, sans cesser pourtant de s'y propager, ni d'y vivre, n'acquièrent plus alors les avantages du poids, du volume et même de la qualité. Ces résultats semblent si constants qu'un procès à cet égard fut intenté il y a quelques années, à notre compagnie des mines, par le propriétaire de l'étang, et qu'elle fut condamnée, en première instance et en cour royale, à affermer cet étang à son propriétaire.

Des expériences furent faites à cette époque par une commission composée de médecins, de chimistes et d'ingénieurs des mines ; et l'on se convainquit par des essais répétés que tout poisson d'étang en général vit dans les eaux qui viennent des travaux, alors même qu'elles n'ont point coulé, depuis, sur une certaine étendue de terrain, ni qu'elles ne sont point mêlées à d'autres eaux, comme cela arrive quand elles entrent dans les étangs. Il est de ces poissons, en effet, que l'on a laissés plus de quinze jours dans des vases remplis des eaux des mines ; et pas un n'a paru souffrir de la nature de ce milieu. Mais ce n'était pas là positivement le point en litige ; car il aurait fallu démontrer que le poisson peut profiter tout aussi bien dans l'eau des mines que dans l'eau des terres. Or, il existe un réglement de police, relatif à la navigation sur la Loire, comme ailleurs sans doute, et qui ne permet pas aux bateaux chargés de houille de se placer immédiatement au-dessus, ou en amont, des bascules remplies de poissons, parce qu'on avait remarqué que l'eau qui coule du chargement de houille à celui de poissons, ou que les mariniers rejettent des bâteaux de charbons dans la rivière, est nuisible à ces derniers produits et les fait même périr. Aussi est-il prescrit, par l'administration de la navigation intérieure, aux conducteurs de houille, de tenir toujours leurs marchandises en aval des bascules ou petits bâteaux qui portent du poisson.

Nous pensons, nous (et c'est l'opinion de tous ceux qui se sont occupés de ce point, qui appartient tout à la fois à la physiologie et à l'hygiène comparatives), que si les eaux des mines nuisent au succès des empoissonnemens, ce n'est pas tant parce qu'elles contiennent des principes chimiques nuisibles que parce qu'elles sont essentiellement dépourvues de substances moléculaires et alibiles, comme elles en contiennent tant, lorsqu'elles ont passé sur des terres cultivées, et qui ne manquent pas d'engrais. C'est ainsi que nous voyons ici un étang, bordé d'un côté par des bois et d'un autre par des champs de blé et d'avoine : eh bien ! le poisson se tient plus volontiers de ce côté-ci, et évite de se porter du côté qui reçoit l'eau moins propice de la forêt. Il y a plus, c'est que dans les années où celle-ci est très-fertile en glands, et où un plus riche pacage attire de plus nombreux troupeaux, et partant plus d'engrais, alors cette eau, qui des bois descend dans l'étang, acquiert une qualité plus nutritive, et l'on voit aussi le poisson se rapprocher par instinct de ces bords dont il s'éloignait auparavant, tandis qu'ils étaient dans des circonstances contraires et peu avantageuses.

Enfin, s'il était besoin d'ajouter quelques preuves de plus à cette influence de la qualité des eaux en général, comme de celles qui proviennent des mines de houille, sur le succès ou la prospérité des empoissonnemens, nous rappellerions le résultat des expériences suivantes, faites par M. Payen. « De l'eau chargée d'une faible trace de goudron et tout-à-fait potable, fut consacrée à élever des carpes, et renouvelée à mesure du besoin ; les carpes, au bout de quelque temps, présentèrent non-seulement l'odeur et la saveur du goudron dans tous leurs tissus, mais encore une couleur qui indiquait que le goudron s'était accumulé, comme par une filtration souvent répétée de la liqueur, qui n'en contenait que des traces. » (Rapport de M. Dumas, sur un mémoire de M. Payen, relatif à la théorie des engrais. Académie des sciences, 2 décembre 1833.)

Sur les quadrupèdes employés dans les travaux souterrains. — Il y a déjà cinq ou six ans que l'on a commencé à se servir d'ânes et de chevaux pour le roulage de la houille dans les galeries de la mine de Decise. Ces *rouleurs* d'une autre espèce sont descendus très-commodément dans les travaux, par les puits, à la faveur d'un filet de sangles, que l'on accroche à la chaîne du cable du manége ou de la machine à vapeur, en guise de tonne. Ainsi portés à fleur de la galerie, on les attire dedans ; après quoi on les délie ; et alors ils sont définitivement reçus dans leur nouveau domicile, où ils trouvent une écurie très-bien appropriée à leurs besoins et usages ; et sous le rapport de la nourriture, ils n'y sont pas moins parfaitement que sous celui du toit. Nous ferons remarquer que les ânes sont employés seulement dans les galeries qui se trouvent trop basses pour admettre de petits chevaux ; car les chevaux qui servent au-dedans doivent être d'une taille un peu au-dessous de la moyenne.

Or, tous ces rouleurs quadrupèdes se portent à merveille dans la mine. Aucun d'eux n'y a jamais encore été malade. Aussi ils vieillissent et profitent parfaitement dans ce climat souterrain de 18°+o ordinairement. A

---

piliers, tapissant toutes les parois des souterrains, ils donnent aux mines de Dresde l'aspect d'un palais enchanté. Je n'oublierai jamais, dit M. Erdmann, qui a visité l'une de ces mines, l'impression que ce spectacle produisit sur moi. Je croyais entrer dans un palais de fées ; une lueur blanchâtre, semblable à un clair de lune, répandait autour de moi une teinte mystérieuse et surnaturelle : deux personnes, l'une près de l'autre, pouvaient se distinguer très-facilement. J'avais des éblouissemens, lorsque j'en sortis. »

raison de cette température constamment élevée, leur poil reste court, lisse et uni : n'ayant là désormais plus d'hiver, ils ne perdent plus aussi leur poil de cette saison. Leur travail, quant à la durée, est de 10 heures sur 24. Ils trainent de petits charriots chargés de houille sur des chemins de fer. Ils ne font pas moins, tous les jours, de 5 à 6 lieues.

Et comme pour compléter l'expérience de l'influence du milieu de la mine sur ces animaux, il est arrivé plusieurs fois qu'on a eu besoin de les remonter, un ou deux ans après qu'on les y avait descendus. Eh bien! on les a toujours trouvés vifs et alertes. D'abord, impressionnés par la lumière du jour, par la pureté de l'air et par sa température différente, ils témoignent toutes ces sensations simultanées par leur hennissement, les mouvemens de leurs oreilles, le redressement de leur tête : ils piaffent, bondissent et gagnent l'écurie, non sans donner force coups de pieds à l'air, qui les émoustille fort. C'est surtout la lumière solaire qui les impressionne le plus vivement : aussi les réaccoutume-t-on progressivement à cet agent ou fluide. Quelques-uns de ces chevaux ne sont plus rentrés dans la mine et ont très-bien repris leurs anciennes habitudes terrestres : les uns roulent aujourd'hui à la Loire, avec santé et vigueur, leur huit et dix hectolitres de houille; un autre, plus élégant, est devenu joli et bon cheval de selle.

Si j'ai un peu insisté sur les mœurs de ces animaux dans la mine, et hors de la mine, après qu'ils y sont restés un assez long-temps, c'est pour en déduire quelques considérations comparatives entre l'influence du milieu de la mine sur ces quadrupèdes et celle de ce même milieu sur le travailleur à deux pieds. Or, je ferai remarquer que les premiers sont dans de bien meilleures conditions pour se bien porter que les seconds. Et d'abord, l'âne ou le cheval placé dans la mine n'est jamais dans les galeries, où l'air est le plus contraire; car, pour adopter ce système de charroi souterrain, faut-il encore que les galeries soient suffisamment spacieuses, qu'elles n'aient ni montées ni descentes trop fortes. De plus, le travail de ces animaux est réglé sur leur force individuelle, tant pour la durée que pour les efforts nécessaires. Ce travail revient du reste périodiquement avec les mêmes conditions.

Au contraire, l'homme mineur est celui qui va toujours au-devant dans les galeries les plus étroites, les plus chaudes, les plus insalubres et les plus dangereuses. Le roulage doit-il se faire dans une galerie excessivement basse et par trop raide à monter, ce sera l'ouvrier rouleur qui sera chargé de cette rude besogne. De plus, le quadrupède employé dans la mine est nourri et pansé aussi soigneusement qu'il pourrait l'être dans les haras de l'état; tandis que l'homme mineur verrait mourir de faim à sa table plus d'un très-modeste bourgeois ou d'un simple artisan. En outre, celui-ci, au sortir de la mine, se livre presque toujours à quelque travail domestique, tel que la culture de son champ, ou la maraude au bois de chauffage, dans la forêt, ainsi que nous l'avons déjà indiqué ci-dessus. Et certes entre les deux espèces de travailleurs, celui qui a le plus de mal est encore l'homme.

Une dernière observation à faire, et toute au désavantage de celui-ci, c'est qu'en faisant la part du travail de l'âne ou du cheval, on calcule mathématiquement, par la mesure de leur encolure et le numéro de leur collier, toute la besogne qu'ils peuvent faire. Au contraire, pour l'homme, on ne prend pas seulement garde à sa constitution, à sa force musculaire, à son tempérament; lui-même n'y fait aucune attention; et cependant il a souvent pour camarade de travail un ouvrier bien plus fort que lui, et après lequel il s'use et se tue, tout en voulant faire autant d'ouvrage que lui. Mais les mesures des forces des deux individus n'ont pas été prises; à peine même si ces deux individus s'aperçoivent de cette inégalité primitive; aussi les effets de cette fatigue sont-ils trop souvent extrêmement funestes. C'est donc ici que serait si utile l'application et l'observance de ce principe du poète favori de Mécène :

> Sumite materiam vestris. . . . . æquam
> Viribus et versate diû quid ferre recusent,
> Quid valeant humeri. »
>
> (Horat, *de Art. poet.*, v. 39-41).

« Prenez une tâche proportionnée à vos forces, et ré-
» fléchissez long-temps à ce que peuvent ou ne peuvent
» pas porter vos épaules. »

Influence du milieu de la mine sur l'homme. — A ce moment, nous voici arrivés à la partie la plus intéressante de ce travail; et même nous devons ajouter que tout ce qui a précédé n'est en quelque manière que les prémisses des considérations médicales auxquelles nous allons actuellement nous livrer. Mais pour procéder ici avec le plus d'ordre possible, nous distinguerons l'influence du milieu de la mine sur l'homme en deux espèces : selon que cette influence agit ou se manifeste immédiatement sur les fonctions et sur tous les phénomènes de l'ordre physiologique, ou que cette même influence détermine ou modifie le développement ou la nature des maladies et tout ce qui a trait à l'ordre pathologique. Tels sont les deux points de vue les plus généraux, sous lesquels nous allons considérer l'influence du milieu de la mine sur l'homme.

Dans tout ce qui est de l'ordre physiologique — Les fonctions, qui ont été si diversement distinguées et classées par les physiologistes, ne peuvent l'être plus convenablement, par rapport surtout à nos rudes travailleurs, ces machines animées, qu'en appelant les unes *fonctions de composition* et les autres *fonctions de décomposition.* Et en effet le mineur, qui est environné de tant de causes de destruction, m'est souvent apparu comme un appareil animal, qui a certaines conditions de conservation, contre d'autres conditions d'usure ou de dépérissement.

Or, les fonctions de composition sont d'une part la digestion, la respiration, la circulation du sang, etc.; et les fonctions de décomposition sont, d'une autre part, et principalement, les sécrétions, la locomotion et

dynamotion, la reproduction de l'espèce, etc., etc. Ce n'est point certes un plan de physiologie tout entière que nous voulons exposer en ce moment; car ce n'est point ici le lieu. Seulement, nous nous proposons de faire voir quelles sont chez nos mineurs les fonctions qui devraient travailler le plus à défendre et à conserver la vitalité, et quelles sont celles aussi qui la dépensent le plus vite. Par là nous verrons celle-ci, la vitalité, se maintenir quelque temps en équilibre dans leurs corps; mais nous aurons la douleur de voir aussi combien rapidement la force de décomposition l'emporte ordinairement sur la force antagoniste.

Fonctions de composition. Digestion. — La digestion alimentaire, qui est, comme on sait, la fonction-mère de toutes les autres, à raison du chyle, et partant des élémens organiques qu'elle envoie à tous les tissus, n'offre nullement chez nos mineurs ces conditions de force, de tonicité et d'*alibilité* (qu'on me permette cette expression), dont leurs organes auraient un si grand besoin. Et en effet, leur nourriture ordinaire est la pomme-de-terre, le pain de seigle le plus souvent, dans lequel il entre quelquefois encore de la pomme-de-terre. De la viande, ils n'en goûtent que trop rarement: c'est pourquoi il serait bien à désirer que la fabrication de la gélatine, si facile d'ailleurs au moyen de la vapeur de nos machines, prît faveur dans les établissemens comme le nôtre. Quant à la boisson de nos mineurs, c'est de l'eau pure pour l'ordinaire, coupée quelquefois avec une sorte de très-mauvais cidre ou de poiré non fermenté, qu'ils font eux-mêmes, en faisant macérer, dans un poinçon rempli d'eau aux trois quarts, une grande quantité de pommes ou de poires sauvages, ou encore d'alizes, de verjus, etc. Ces divers breuvages sont aigrelets, et m'ont toujours fait l'effet, quand je les ai dégustés, de l'acide acétique affaibli. Il est vrai que, chimiquement parlant, ces âpres liqueurs ne sont pas autre chose qu'un acide végétal aussi, l'acide malique étendu d'eau.

Eh bien! avec tout ce régime de nourriture et de boisson, comment se pourrait-il que la digestion fournît à toute l'économie animale de nos travailleurs cette force de vitalité si nécessaire pour contre-balancer long-temps et avec avantage les fonctions de décomposition? Mais cette première fonction de composition n'est pas la seule qui souffre plus ou moins chez nos mineurs: il y a encore et particulièrement celle de la respiration, qui doit manquer bien davantage de toute la pureté qu'il lui faudrait dans l'air, lequel est aussi comme l'aliment des poumons, ou mieux, ainsi qu'on l'a dit depuis bien long-temps, l'aliment de la vie, *pabulum vitæ*.

Respiration. — La respiration, qui est assurément une des plus éminentes fonctions de composition, trouve chez nos mineurs, alors qu'ils sont tous les jours huit ou dix heures dans leurs souterrains, bien des conditions contraires à son parfait accomplissement et à son complet résultat, qui consiste, comme chacun sait, dans l'oxygénation du sang à travers les poumons. Or, l'air de l'intérieur de la mine nuit plus ou moins à la respiration: premièrement, à raison de sa chaleur, laquelle l'empêche de se précipiter aussi aisément dans les poumons. Voilà pourquoi le mineur se plaint alors d'un air étouffant: ce gaz, raréfié par la chaleur, ne coule plus avec autant de vélocité dans ses poumons, et détermine un premier degré, quoique très-léger, de suffocation. En second lieu, l'air de la mine est contraire par son humidité. En effet, déjà saturé des vapeurs qui se dégagent incessamment du milieu de la mine, à la faveur surtout de sa plus grande chaleur, il résulte de là qu'il peut moins se charger de la vapeur qui s'exhale aussi de nos poumons. En troisième lieu, l'air de la mine est pernicieux par la présence du gaz acide carbonique surtout, du gaz azote encore qui se dégage du corps des travailleurs, et même des vieux bois de soutènement; il y a plus, et il est très-essentiel de le faire remarquer, c'est que, avant que l'air de la mine cesse tout-à-fait d'être respirable, comme cela arrive encore assez souvent, nos mineurs ont encore bien le temps de ressentir les effets funestes, quoique lents, d'une atmosphère qui est alors dans l'imminence de n'être plus tenable. Quatrièmement, la respiration est plus ou moins gravement affectée par la poussière excessivement fine de charbon et par la fumée des lumières, au milieu de laquelle le mineur se trouve continuellement placé, durant le temps de son travail. Cinquièmement enfin, la respiration souffre encore à raison des nombreux efforts dynamiques que le mineur fait avec tout son corps, et desquels efforts la poitrine est, comme on le démontre en physiologie, le premier point d'appui.

Voilà donc que la respiration, cette fonction de composition si importante, si majeure, éprouve des obstacles de tous les genres à son parfait accomplissement. Or, nous avons là une donnée de plus pour arriver plus tard à la notion des phénomènes morbides qui peuvent s'ensuivre.

Circulation du sang. — La circulation du sang dans tout le système, attendu qu'elle est intimement liée à la circulation de l'air dans les poumons, doit la première se ressentir des lésions de celle-ci. En effet, les poumons, chez nos mineurs, devant accélérer leurs mouvemens d'inspiration et d'expiration, pour que l'oxygénation du sang continue à se faire dans les mêmes proportions qu'au dehors ou dans l'air atmosphérique pur, le système circulatoire doit aussi et par suite accélérer ses systoles et diastoles, afin que la même quantité de sang soit vivifiée dans l'appareil respiratoire, et que, par là, la fonction d'assimilation, qui résulte immédiatement de la circulation d'un sang suffisamment pourvue d'élémens organique, ne faiblisse le moins possible. Mais ces accélérations des mouvemens ou des rhythmes respiratoire et circulatoire sont par elles-mêmes des pertes de vitalité. La vitalité en réserve a de moins tout ce qui est dépensé de plus en contractilité dans un temps donné: autrement dit, pour parler le langage de Barthez, les forces *radicales*, converties en forces *agissantes*, sont à défalquer de la somme des premières.

Fonctions de décomposition.—Nous avons déjà dit ci-

dessus quelles sont les fonctions de décomposition ou de désassimilation : nous allons voir maintenant que chacune d'elles, considérée chez nos mineurs particulièrement, offre à un haut degré le caractère général sous lequel nous les réunissons ici.

Transpiration cutanée.—Le médecin physicien Sanctorius, de fort patiente mémoire, constata, comme chacun sait, par des expériences exactes et suivies, que l'homme perd par la transpiration cutanée le cinquième du poids des alimens qu'il ingère dans son système digestif. Mais il est très-vraisemblable que Sanctorius, qui fit ces expériences sur lui-même pendant trois ans, ne se démenait pas autour de sa balance à la manière de nos laborieux mineurs, qui, à tour de bras et de toutes leurs forces, envoient leur pic dans le charbon dur; et cela au moins six ou huit heures tous les jours, et durant encore autant d'années que leurs forces ou leur santé le leur permettent. Ajoutez à ces conditions celle d'une température souterraine de 15 à 25° + 0 (Réaumur); et puis, jugez de ce que doit être la déperdition de substance qui s'opère incessamment par les pores cutanés de nos travailleurs. Leur sueur est telle, en effet, que très-souvent ils sont obligés, durant leur labeur, de ne garder absolument qu'un mauvais pantalon très-léger, destiné au travail de la mine, et lorsqu'ils ne posent pas leur linge de corps, il arrive alors que celui-ci est mouillé au point que, par la torsion, l'eau s'en écoule plus ou moins abondamment.

J'aurais bien voulu qu'un nouveau Sanctorius eût renouvelé les expériences dont je parlais tout à l'heure, dans les circonstances de peine et d'efforts que je viens d'indiquer, et que l'on nous eût dit par là combien chaque mineur perd du poids de ses alimens, dans une journée ou course seulement, par le fait de la transpiration. Cette perte de tous les jours serait multipliée ensuite par les douze mois de l'année, et puis encore par le nombre d'années que vivent ordinairement nos mineurs. Par ces opérations arithmétiques, fort intéressantes à mon avis, il serait facile de déterminer rigoureusement la somme des sueurs de nos travailleurs, tout comme aussi l'influence extrême de leur transpiration cutanée considérée comme fonction de décomposition, sur le développement et la nature de leurs maladies.

Locomotion et dynamotion. — Mais la vitalité ou somme de vie de l'ouvrier mineur ne s'épuisse pas moins par l'exercice trop souvent excessif des fonctions de locomotion et de *dynamotion* : nous avons vu, en effet, combien est fatigante et rude la gymnastique de nos mineurs, pour se rendre d'une lieue quelquefois sur les travaux, pour descendre dans les profondeurs souterraines par les mille ou douze cents échelons, pour parcourir quatre ou cinq cents mètres de galeries, et pour refaire de nouveau tout ce chemin là, intérieur et extérieur ; voilà pour ce qui est des efforts locomoteurs.

Or, il y a encore les efforts que j'appelerai *dynamoteurs* et qui consistent principalement à brasser le maudit pic contre la masse de la houille. Ces derniers efforts sont donc tels que les plus vigoureux de nos ouvriers sont rendus de fatigue après leur journée faite, et que ceux qui ont moins de force musculaire meurent à la peine, plutôt ou plus tard. Ces deux fonctions de la locomotion et de la dynamotion surtout, nous les considérons ici, chez nos mineurs, comme concourant finalement à la décomposition ou à la désassimilation de l'organisme ; car l'action du système des muscles ayant pour cause première et organique l'innervation, celle-ci s'affaiblit et s'épuise à proportion des excès de celle-là.

Reproduction de l'espèce. — La reproduction de l'espèce, considérée généralement dans la nature, serait-elle aussi pour les êtres procréateurs une fonction de décomposition? Cette question ne doit point paraître étrange : car, j'ai entendu, il y a peu d'années, un professeur célèbre enseigner dans son cours de zoologie transcendante en la faculté des sciences de Paris, que tel couple animal, dont je ne me rappelle pas, il est vrai, le genre en ce moment, périt aussitôt après avoir accompli la fonction réproductive; le mâle après avoir fécondé la femelle, et celle-ci après avoir pondu ses œufs. Or, en généralisant ce fait, tout singulier qu'il est, ne pourrait-on pas dire que cette même fonction de la reproduction de l'espèce chez tous les autres individus de l'échelle animale ovipares ou vivipares, et partant chez l'homme aussi, surtout chez l'homme déjà débilité, concourt tout au moins à l'affaiblissement, sinon à l'anéantissement de la vitalité?

Cette analogie physiologique nous paraissant se révéler ici à nous, avec quelque fondement de *rationalité* (grâce soit à l'expression), nous en prendrons occasion de faire remarquer, en rentrant immédiatement dans l'objet de ce travail, que nos travailleurs désassimilent aussi plus ou moins, en portant le nombre de leurs enfans à celui, terme moyen, de quatre ou cinq. Il est vrai, sous le rapport de l'économie domestique, que, dès l'âge de douze ans, chacun de ses enfans peut gagner, pour une famille de quatre enfans seulement, donne un revenu quotidien de deux francs. Mais malheureusement ces bénéfices par les enfans sont aujourd'hui trop rares, depuis le ralentissement des travaux d'exploitation.

Une considération d'un ordre plus élevé à présenter ici, c'est qu'un grand nombre de naissances parmi la population de la houillère est une compensation ou une loi de balancement, en vue du grand nombre de décès parmi elle : nous montrerons, en effet, tout-à-l'heure, que nos mineurs vivent moins long-temps généralement que les autres classes de simples travailleurs.

Prépondérance hâtive des fonctions de décomposition sur celle de composition.—Que si nous revenons actuellement sur le rapprochement et la comparaison des fonctions de composition avec celles de décomposition, nous verrons que ces dernières, chez nos mineurs, l'emportent hâtivement sur les premières ; et que ce fait primitif, le plus considérable que nous puissions établir ici, est la source d'une infinité de faits généraux et spéciaux, tant de l'ordre physiologique que de l'or-

dre des maladies. Nous allons maintenant passer en revue la plupart de ces faits les plus saillants ; et par là, nous aurons, je crois, sinon rendu complète, du moins assis sur de larges bases, l'histoire médicale des ouvriers mineurs de notre houillère.

Brièveté de la vie chez nos ouvriers mineurs. — Et d'abord, la première remarque que nous ayons à faire ici, c'est que nos mineurs vivent généralement moins de temps que les autres hommes. Ainsi, sur nos 500 ouvriers, je ne trouve pas un seul septuagénaire. A peine pouvons-nous compter trois sexagénaires : et encore ceux-ci se sont-ils retirés des travaux depuis plus de dix ans ; car à 50 ans un mineur est déjà fort vieux, si bien que, parmi tous nos travailleurs de l'intérieur, il n'y en a peut-être pas un seul qui ait atteint cet âge là. La durée ordinaire de la vie du mineur est donc de quarante ans environ. A quarante et quelques années, le mineur n'est plus propre au labeur de la mine. Il se fatigue alors beaucoup plus, relativement, s'entend : la force, le courage et la santé lui manquent également. « La population charbonnière des communes où les divers établissemens de la compagnie d'Anzin existent, a dit l'un des déposans dans l'enquête sur les houilles, a une tendance très-prononcée à décroître, parce que la profondeur des puits ruine la santé des ouvriers. (Voir cette enquête, p. 409.) Aussi à Anzin, les ouvriers préfèrent-ils ne gagner qu'un franc par jour pour travailler à ciel découvert, plutôt que de gagner un franc 50 centimes et plus, pour entrer dans les entrailles de la terre. » (Ibidem, p. 407.)

Et, remarquons-le bien, ce qui fait ressortir l'influence pernicieuse et fatale des travaux de la mine c'est que, à côté de cette extrême rareté d'hommes vieux, nous trouvons au contraire beaucoup de femmes âgées. Nous en comptons, en effet, un assez bon nombre de 50, 60 et 70 ans. Toutes presque absolument sont veuves ; plusieurs sont veuves de deux maris. Les cas inverses d'ouvriers veufs, une ou deux fois, se trouvent fort peu ou point du tout.

Mais ce n'est pas encore là tout ce que nous avons à dire sur la brièveté de la vie chez nos mineurs ; car nous avons fait aussi des recherches de *macrobiotique* dans plusieurs communes voisines toutes rurales et où par conséquent les ouvriers sont employés aux travaux des champs, à l'exploitation des bois, etc. Eh bien ! partout nous avons vu que la vie de ces journaliers ruraux est bien plus longue que celle de nos mineurs. Aucun doute donc que le travail dans nos mines n'abrège la vie de l'homme, en usant, en consumant la vitalité de son organisme. Le mineur perd tous les jours dans les travaux une fraction de cette somme de vitalité.

Et ne croyez pas que nos travailleurs se frappent l'imagination de la courte durée de leur vie : c'est à peine s'ils y ont peut-être pensé une fois. Au surplus, pourquoi craindraient-ils la mort, eux qui la bravent si souvent. Cette disposition d'esprit est donc très-heureuse ici. Aussi, quand ils sont très-malades, ils ne craignent pas de s'annoncer entre eux, avec une sorte d'indifférence stupide, une fin prochaine ou imminente. Ces propos de condoléance ne paraissent pas effrayer beaucoup le moribond, pas plus que les assistants : car pour eux tous, terminer sa carrière un peu plutôt, un peu plus tard est encore nature. Or voici maintenant quel est l'état général qui indique que la vitalité s'épuise rapidement chez nos mineurs ; cet état général est leur aspect *anémique* ou de débilité.

Leur aspect anémique ou de débilité. — Cet aspect anémique des ouvriers mineurs, employés à l'exploitation de la houille, n'est pas une circonstance qui n'ait pas été décrite par les médecins. L'on peut voir, en effet, dans le Dictionnaire de médecine (tom. 1er, article Anémie par M. Chomel), et dans le Précis d'anatomie pathologique de M. Andral (tom. 1er, page 83), qu'il est fait mention dans ces ouvrages, et assez au long, d'un état d'anémie épidémique, observé en l'an XI à l'hôpital de la faculté de Paris, dans les salles de M. Hallé, sur plusieurs ouvriers des mines de houille d'Anzin : lesquels avaient été conduits dans cet hospice à raison du gravé intérêt que présentait leur maladie, d'un caractère anémique, jusque-là peu connu ou mal observé.

L'état anémique des ouvriers mineurs, alors qu'il ne constitue encore qu'une diathèse ou une disposition morbifique plus ou moins imminente, marque son empreinte sur leurs *facies* par les traits suivants : leur teint est pâle et hâve ; il garde toujours quelque chose de cette blancheur cadavéreuse qu'ils offrent en sortant de la mine.

C'est une espèce d'étiolement, quant à la couleur, et qui ressort encore plus fortement sur des visages amaigris et dont les muscles et les fibres physionomiques se dessinent sous des lignes profondément marquées. Sous tous ces rapports extérieurs, nos ouvriers diffèrent totalement des frais habitants de nos montagnes du Morvan ou de celles d'Auvergne. Nous avons vu plusieurs de ces montagnards venir partager les travaux de la mine ; mais il n'ont pas tardé à perdre ces couleurs vermeilles qu'ils avaient apportées de la vive et pure atmosphère de leur climat natal.

Quant aux autres caractères de l'habitude extérieure de nos mineurs, il n'en est qu'un seul est très-général que je dois faire remarquer ; c'est qu'il n'est pas un de nos travailleurs, pas un absolument qui offre un certain degré d'embonpoint ou de *tempérament abdominal*, ainsi que s'exprime M. le docteur Thomas de Trois-Vèvres dans son Histoire des tempéramens. L'état anémique des mineurs repousse en effet ces formes obèses ; il va bien davantage au contraire, non pas tout-à-fait avec la gracilité du corps, mais plutôt avec un état musculeux et sec.

L'aspect anémique n'est pas du reste un état de natif dans la nation de nos mineurs ; car, jusqu'à l'âge où les travaux souterrains commencent pour eux, ils jouissent d'une santé très-florissante, et n'offrent point les caractères d'anémie, dont il est ici question. C'est donc le travail, c'est donc l'air surtout de la mine qui les *anémise* ainsi, si l'on peut parler de la sorte. Une preuve de plus est que les femmes de nos ouvriers ne

partagent pas du tout cet aspect d'anémie de leurs maris. Toutes ces observations sont aussi péremptoires que constantes ; et il est loisible à quiconque est sur les lieux d'en acquérir la certitude à tout instant.

Leur tempérament anémique peut prévenir les maladies et complications inflammatoires ou nerveuses. — Ce tempérament de nos mineurs, que j'appellerai *anémique*, n'est pas toujours pourtant, il faut le dire, une prédisposition morbide ; car nous verrons plus tard qu'il a pour avantage de prévenir bien des maladies ou des complications, de la nature de celles surtout qui sont inflammatoires ou nerveuses. C'est là, si l'on veut l'interpréter ainsi, une des causes finales de la débilité de nos mineurs. Aussi ferai-je remarquer ici que je ne me souviens pas d'avoir été une seule fois, pendant une période de plus de six années, dans le cas de pratiquer une saignée préservative ou de précaution, contre la pléthore ou le trop de sang, chez quelqu'un de nos mineurs.

Au contraire, il m'arrive très-souvent de pratiquer ce genre d'émission sanguine, chez bien des femmes de notre localité. Il en est même plusieurs chez lesquelles la saignée préservative a été bien des fois indiquée et pratiquée, à deux ou trois mois d'intervalle seulement l'excès du sang, qui se révélait par une carnation trop vive, finissait bientôt par occasionner des douleurs de têtes habituelles et insoutenables. Ces sujets du sexe féminin sont, sous le rapport de leur tempérament éminemment sanguin, tout l'opposé de nos ouvriers mineurs, chez lesquels encore un coup je n'ai jamais rien observé de semblable, même à des degrés très-inférieurs. Ces contrastes de tempérament m'ont paru trop notoires, pour ne pas les avoir indiqués ici.

Influence du milieu de la mine sur l'homme dans tout ce qui est de l'ordre pathologique. — D'après toutes les considérations qui précèdent, il est évident que l'ouvrier mineur doit être très-sujet aux maladies. Vivant moins de temps que les autres hommes en général, il doit partant, dans le même temps donné, offrir beaucoup plus de maladies qu'eux. Aussi n'a-t-il pas échappé à notre observation, que nous avons ici assez régulièrement, tous les jours, un courant de deux ou trois malades nouveaux : ce qui, au bout de chaque mois, nous donne un total de 60 à 90 malades. En septembre 1832, nous en avons eu 104, et en août 1833, 84. Or, le terme mensuel et moyen entre 60 et 90, multiplié par les 12 mois de l'année, dépasse le chiffre de la population, laquelle est, comme nous l'avons dit ci dessus, de 2,000 âmes : d'où il résulte que dans le courant de moins de deux années, chaque individu passe ici par l'état de maladie ; ou, ce qui revient au même, il y a un total bisannuel de malades plus fort que le chiffre de la population.

Ouvriers mineurs plus souvent malades que leurs femmes et leurs enfants. — Nos ouvriers mineurs sont plus souvent malades que leurs femmes et leurs femmes et leurs enfants, bien que pourtant les unes et les autres vivent dans les mêmes circonstances de localité, de régime diététique, etc. : l'unique et morbifique différence entre le mineur et sa famille est donc encore dans le travail souterrain. Ce rapport, que j'établis ici, est pour nous le résultat de nombreuses et longues observations. C'est ainsi que, dans nos comptes rendus, adressés à notre administration des mines de houille, séant à Paris, nos résumés statistiques montrent, pour le mois d'août 1832, que sur 62 malades il y avait 42 hommes et 20 femmes ; et, pour le mois d'août 1833, que, sur 74 malades, il y avait 47 hommes et 27 femmes seulement.

Quant à la plus grande fréquence de maladies parmi nos mineurs que parmi leurs enfants, nous voyons qu'en 1832, dans le même mois d'août, sur 62 malades, il n'y en avait que 10, au-dessous de l'âge du travail, et qui partant n'avaient pas encore atteint leur 12e année. Restaient donc 52 malades, de la somme desquels il faut retrancher le nombre de femmes, pour pouvoir apprécier plus exactement l'influence morbifique des travaux de la mine. Or, cette défalcation étant faite, nous avons encore le total de 33 pour nos ouvriers malades ; celui des femmes, malades aussi, n'étant que de 20.

La période de 30 à 40 ans, ajoutai-je, à cette époque, dans mes réflexions générales, est celle qui nous offre le plus fort chiffre de malades, à savoir 14. Mais cette série est positivement celle qui nous offre aussi les plus laborieux, les plus actifs et les plus assidus travailleurs : d'où nous pouvons déduire maintenant, comme corollaire d'une démonstration mathématique, que le labeur dans la mine prédispose excessivement aux maladies.

Cinq sortes de causes spéciales de maladies, dans le métier de nos mineurs. — Les circonstances qui exposent le plus nos ouvriers mineurs aux maladies peuvent être assez exactement rapportées aux cinq catégories suivantes, savoir : 1° les causes si nombreuses de blessures ; 2° les températures diverses de l'intérieur de la mine ; 3° son humidité ; 4° le manque d'un air pur et abondant ; 5° enfin le trop de labeur ou le méchant et rude travail et partant la fatigue ou *l'excession* qui en résulte : je demande que l'on me permette ce néologisme, parce qu'il me paraît seul exprimer substantivement l'état que nous indiquons par le verbe *s'excéder*. Or, nous nous convaincrons, par la suite de cet écrit, que cette dernière circonstance est celle qui domine le plus la nature des maladies de nos mineurs.

Caractère général de leurs maladies. — L'anémie ou la disposition à cet état que nous avons vu se témoigner même dans la condition physiologique habituelle de nos travailleurs, et dont l'imminence ou même le développement définitif se trouvent si favorisés par leur genre de vie, constitue le caractère le plus général de leurs maladies. Ainsi nous aurons occasion de voir que les affections les plus aiguës par leur nature offrent le plus souvent chez eux une marche bien moins intense : nous nous assurerons encore que les méthodes de traitement débilitantes conviennent bien moins aussi chez nos mineurs que chez les autres classes d'ouvriers.

C'est là, il est vrai, une observation générale que Barthez avait déjà faite : ce célèbre médecin avait reconnu, en effet, que sur les journaliers employés à de longs et pénibles travaux, les émissions sanguines, par exemple, ne devaient pas être pratiquées ni aussi abondantes, ni aussi fréquentes que sur d'autres individus, dans les mêmes cas pourtant d'affection inflammatoire. Le savant auteur des éléments de la science de l'homme disait, dans le langage métaphysique de sa philosophie médicale, que les *forces agissantes* des sujets excédés par le travail l'emportent sur leurs *forces radicales;* et que celles-ci, que j'appellerai *forces virtuelles* ou en réserve, se trouvaient d'avance épuisées par l'emploi excessif des forces agissantes ou *actuelles.*

Au surplus, ne savons-nous pas, d'après la pathologie comparative, que les bestiaux excédés, surmenés, sont bien plus sujets alors, dans ces nouvelles conditions de faiblesse, aux affections septiques, telles que la pustule maligne, le charbon, etc. Or, l'anémie est aussi une affection générale qui a bien des rapports avec celles que nous appelons *septiques.*

Bien différent, opposé même à celui des maladies, par exemple, des militaires en temps de paix. — Une dernière réflexion que je ferai, relativement au caractère général des maladies de nos mineurs, c'est qu'il doit être tout différent, opposé même à celui, par exemple, des maladies des militaires qui peuplent, en temps de paix, nos bonnes villes de garnison. Cette comparaison n'est pas assurément oiseuse; car, on sait que nos plus célèbres observateurs ont souvent trop généralisé la nature des faits cliniques qui leur passent habituellement sous les yeux : et c'est ce qui est arrivé particulièrement aux praticiens les plus distingués de la hiérarchie de la médecine militaire en France. En effet, les médecins d'armée n'observant le plus ordinairement, et surtout depuis nos dix-huit années de paix, que des malades dans toute la force de l'âge, et dont la plupart ont trouvé dans leur régiment plus de bien-être matériel qu'ils n'en pouvaient avoir chez eux, on conçoit que la disposition pléthorique, inflammatoire, doit constituer le caractère le plus général des maladies de nos jeunes soldats.

Au contraire, la nation de nos ouvriers mineurs se trouvant dans des circonstances d'hygiène trop souvent opposées ou inférieures à celles des clients des hôpitaux militaires, nous avons dû avoir continuellement l'occasion de constater que, chez nos mineurs malades, le type morbide le plus général était opposé aussi à celui de la pléthore et de ses nombreux et variés effets. Cette opposition de faits m'a paru ne devoir pas être sans intérêt, surtout dans un moment où l'envahissement implicite de la médecine civile par la médecine militaire, telle qu'elle est sortie du Val-de-Grâce, soutenue qu'elle était par le génie de son illustre médecin en chef, domine encore les doctrines de la science médicale.

Les contrastes que nous a offerts si souvent le caractère anémique ou de débilité des affections morbides de nos mineurs, par rapport au caractère pléthorique et inflammatoire des malades que l'on observe si fréquemment ailleurs, dans la pratique militaire ou civile, nous ont paru mériter à juste titre ce rapprochement d'opposition que nous venons de faire ici d'une manière très-générale.

Nature et traitement des maladies de nos mineurs. — Ce n'est point une histoire complète de la pathologie et de la thérapeutique que nous avons à faire actuellement, sous le titre de nature et traitement des maladies de nos mineurs. Seulement, nous nous proposons et nous devons indiquer ce que nous aurons observé de plus notoire et de plus digne d'intérêt, parmi leurs nombreuses maladies et parmi les méthodes que nous leur avons opposées. Nous allons donc nous occuper d'abord des maladies dites *externes*, et puis de celles dites aussi *internes.*

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGERE.

—

De l'opium dans la manie. — Tant que le docteur Adair-Crawford, médecin de l'hôpital des fous à Dublin, prescrivit l'opium dans la manie aiguë accompagnée de fièvre, il remarqua que, loin de diminuer l'irritation du cerveau, ce médicament était sans résultat, si toutefois il n'exaltait pas le délire. Il ne réussit pas davantage, administré le soir à haute dose pendant l'apyrexie.

Alors on essaya d'en donner un grain toutes les quatre heures, augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet produit. Ce ne fut pas sans étonnement qu'on vit la malade prendre 8, 10, 12 grains dans les 24 heures sans éprouver de dérangement dans l'appétit, l'état de le langue, les fonctions digestives et la circulation, comme si l'excitation cérébrale plaçait le sujet dans une sorte de protection contre l'action habituelle du médicament. Cependant en persévérant dans l'emploi judicieux de l'opium, le délire cessait plus ou moins vite; le malade paraissait assoupi et devenait bientôt calme et raisonnable.

La rémission du délire ainsi obtenue n'était pas seulement temporaire, dans plusieurs cas la guérison était permanente; la quantité d'opium prescrite était proportionnelle à la violence du délire. Le docteur Crawford en a donné jusqu'à 16 grains dans les 24 heures. Il est à remarquer que tant qu'il y avait tolérance de l'opium dans le délire apyrétique, une tolérance semblable existait à l'égard de l'émétique dans le délire fébrile; aussi le médecin anglais pense-t-il que le meilleur dominateur de la fièvre est l'émétique à haute dose.

Ces idées de contro-stimulisme empruntées à l'école de Rasori ne nous semblent pas suivies de résultats

assez nombreux et assez clairement décrits pour que nous les recommandions comme préceptes. En France le traitement de la manie n'emploie pas autant d'opium. A l'état aigu, les saignées, la position verticale, les purgatifs aloétiques sont les principaux moyens de combattre le paroxisme fébrile ; mais dans la manie chronique, alors que le délire est tranquille et sans fièvre, on a recours à d'autres moyens que les saignées. Suivant une loi physiologique d'une haute importance on développe le système musculaire de préférence au système nerveux par le travail manuel, le grand air, l'éloignement des causes de la maladie et des lieux qui la rappellent. L'opium n'est qu'un accessoire, quelquefois utile il est vrai, mais dont on se passe le plus souvent, et les résultats de cette pratique rationnelle sont remarquables. A Bicêtre, où ces avantages d'un traitement externe largement combiné se trouvent réalisés dans une maison de santé de convalescence pour les aliénés, le nombre des guérisons est de 1 sur 1,96 ; tandis qu'à la Salpêtrière et à Charenton, où l'on ne possède pas encore de succursale de ce genre, le chiffre des guérisons est pour le premier de ces deux hospices, de 1 sur 3,27, et pour le second de 1 sur 5,31.

(*Cyclopedia practical médecine.*)

— *Hydatides des reins passées par l'urètre.*— E. Jones, âgé de 17 ans, d'une faible constitution, vint consulter le 13 mai le docteur Duncan, et lui apporter plusieurs portions d'une substance membraneuse, semi-opaque, d'une apparence pulpeuse, qu'il disait avoir rendue en urinant. Il se plaignait aussi d'uriner plus souvent que de coutume et quelquefois avec difficulté. Le périnée était le siége d'une douleur aiguë; à la région lombaire droite existait un sentiment de faiblesse marquée. L'urine cependant était naturelle ; les fonctions générales, à l'état normal.

Le docteur Duncan, examinant avec attention les substances membraneuses décrites plus haut, remarqua une forme globuleuse, d'un quart de pouce de diamètre ; c'était une hydatide du genre des acéphalocistes ; elle contenait un fluide transparent, dans lequelle nageait une autre petite hydatide. Le reste de ces productions morbides comprenait les tuniques de 7 à 8 hydatides qui avaient été déchirées, et qui, remplies d'eau variaient depuis la grosseur d'un pois jusqu'à un œuf de pigeon.

Sept mois auparavant, E. Jones avait été très-enrhumé ; en même temps il éprouva une assez vive douleur au-dessus de la hanche droite et s'étendant au périnée. Un vésicatoire la fit disparaître assez complètement ; mais au mois d'avril plusieurs hydatides s'échappèrent de l'urètre avec l'urine, et apportèrent pendant quelques instans obstacle à son émission naturelle.

La prescription du docteur Duncan fut celle-ci : 12 grains d'acide muriatique étendu à prendre 3 fois par jour.

Le 16, une autre hydatide fut expulsée.

Les 24 et 25, deux nouvelles hydatides. Une douleur assez vive se fait sentir au périnée, 6 ou 7 heures avant leur expulsion.

Le 3 juin, l'urine n'en amenait plus avec elle, il restait seulement un peu de faiblesse dans les lombes.

Des cas semblables sont rares ; on ne peut douter que ces corps membraneux n'aient été formés dans les reins, et que leur volume ne se soit accru par leur séjour dans la vessie.

Dans les Transactions philosophiques de 1687, on lit les détails d'une autopsie dans un fait de ce genre. En décrivant ce qu'il avait observé dans la vessie, le docteur Tyson remarque une sorte de kystes arrondis, de dimensions variables, et au nombre de 12 ; 8 d'entr'eux étaient remplis d'une sérosité limpide, et contenaient un kyste semblable ; tous étaient libres dans la vessie.

On vit encore deux de ces petits kystes descendant des reins et se présentant à la naissance de chaque uretère.

(*Édimb. méd. and. surg. journal.*)

JOURNAL

DE

LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

CAHIER DE JANVIER 1835. — (SUITE.)

La Phrénologie et Napoléon; par M. DAVID RICHARD.

—

I. Hostilité de l'empereur contre la phrénologie, et causes de cette hostilité. II. Réfutation du commentaire sur la tête de Napoléon, publié par la *Gazette Médicale*, et tableau phrénologique des facultés de l'empereur. III. L'idéal des têtes antiques et des images de Napoléon rattaché aux lois de la phrénologie et du magnétisme animal. — POST-SCRIPTUM sur un article du professeur Fuster dans la *Revue du Progrès social.*

La phrénologie est la découverte la plus féconde, et Napoléon l'individualité la plus puissante des temps modernes. Mais entre le grand homme et la grande découverte il y a eu lutte et guerre. Le monarque n'est plus, la science triomphe: néanmoins il est intéressant de remonter aux causes de l'antipathie de l'un pour l'autre. Cette recherche nous enseignera à préférer les choses immuables et naturelles aux choses passagères et artificielles.

Napoléon vivant fut hostile à la phrénologie ; et voici qu'on veut tirer de Napoléon mort la ruine de cette science. Sous le titre de *Commentaire phrénologique sur la tête de Napoléon*, une attaque en forme a été publiée naguère dans la *Gazette Médicale* et reproduite dans le *National* et autres journaux. Des médecins distingués ont déjà répondu à ce cartel scientifique ; nous joindrons nos efforts aux leurs, en insistant sur quelques principes physiologiques trop méconnus.

Pourquoi Napoléon fut-il hostile à la phrénologie? Est-il vrai que l'examen de sa tête réfute complétement cette science ? Voilà donc les deux questions que nous considérerons. Prenons d'abord la première.

I. Rien de mieux prouvé que la répugnance de l'empereur pour les travaux de Gall et de Spurzheim. Le *Mémorial de Saint-Hélène*, par le comte de Las Cases, et les *Mémoires* du docteur Antommarchi démontrent amplement qu'il conserva cette prévention jusqu'à ses derniers jours. Déjà en 1808, quand la classe de sciences mathématiques et physiques de l'institut eut à examiner les découvertes des physiologistes allemands, Napoléon avait puissamment influencé le rapporteur de la commission, Georges Cuvier. Ce grand naturaliste, digne d'apprécier les travaux du génie, faillit alors à sa mission, et mentit au sacerdoce de la science. Il tourna la difficulté en courtisan ; et mettant de côté, pour être à l'aise, tout relation de la structure organique avec les fonctions, il n'admit dans son rapport que les faits matériels d'anatomie, qu'il n'eût pu nier sans se couvrir de ridicule aux yeux de ses contemporains. Ce n'était pas là ignorance ni doute, mais pusillanimité. Gall et Spurzheim avaient plusieurs fois développé devant lui et chez lui la série de leurs riches observations, et il les avait ouvertement encouragés et vantés. Mais une plaisanterie ironique du tout-puissant d'alors retentit plus haut que la voix de la vérité, et le grand naturaliste s'abstint: faiblesse coupable qui retarda long-temps et entrave encore l'avènement de la phrénologie en France! Le public, noblement crédule, avait mis sa confiance dans la moralité et le courage du génie. S'il s'est trompé, le déshonneur en revient à qui, sur un tel sujet, avait mission d'éclairer et l'empereur et le monde.

Dans sa famille Napoléon n'était pas moins qu'en public contraire à la phrénologie. Nous tenons d'un savant illustre, M. Geoffroy Saint-Hilaire, que l'impératrice Joséphine, curieuse de voir et d'entendre le docteur Gall, dut se cacher de son redoutable mari. Elle posait alors, pour son portrait, dans l'atelier du grand peintre Gérard, et ce fut là qu'eut lieu l'entrevue. L'aimable Majesté condescendit à saisir la main du phrénologiste allemand, et la portant sur sa propre tête, à la prier avec instances *de lui dire ses bosses* (vieux style). Nous n'osons afirmer que Gall se soit montré dans cette occasion un martyre de franchise ; mais chacun reconnaîtra avec nous que l'épreuve était délicate, et que si jamais la science a pu s'empreindre quelque peu de flatterie, ce fut alors. Ce n'était pas, comme dans le cas de Cuvier, un savant qui parlait à des savans, et dont les paroles allaient retentir dans le monde entier.

Gall nous apprend que ce fut à Leipsik, et d'un certain jurisconsulte métaphysicien, que Napoléon prit les premiers renseignemens sur ses découvertes. On lui dit que les opérations de l'âme sont trop cachées pour qu'il soit possible d'en découvrir des traces. Il adopta cette idée sans autre examen : une fois entrée dans son cerveau, elle s'y fixa, et il ne s'en départit plus. Trop de

motifs, trop de passions combattaient en lui la science nouvelle.

L'opinion métaphysique que l'âme et ses opérations ne peuvent se manifester par les formes extérieures, caressait le penchant de Napoléon pour le merveilleux, et tendait de plus à renforcer le préjugé populaire, qui s'imaginait l'empereur animé d'un esprit insaisissable, surnaturel, divin, qu'on trouvait en lui seul et devant lequel on devait se prosterner en silence. Le monarque de fraîche date avait donc intérêt à soutenir les vieux systèmes philosophiques. Nous ferons observer cependant que tout en lui n'était pas calcul, et que plus d'une fois il sembla partager sur son propre compte les idées du vulgaire. Mélange curieux de superstition fataliste et de mysticisme personnel, il suivait, disait-il, l'étoile de sa destinée. Ce qui d'abord ne fut, peut-être, qu'une fleur de rhétorique, qu'une ruse de politique, ou de guerre, finit par lui sembler réel, s'incarna en lui, et il devint dupe de ses propres imaginations. La phrénologie eût pu lui expliquer cette étoile qu'il prenait pour guide; elle eût pu lui montrer que cet astre éclatant brillait à-la-fois en lui et hors de lui: en lui, dans l'activité excessive de plusieurs facultés et de plusieurs instincts; hors de lui, dans un merveilleux concours d'événemens qui secondaient ses tendances; enfin elle eût pu lui faire voir comme à l'œil, que l'harmonie de son monde intérieur avec son monde extérieur faisait seule toute sa puissance. En effet, cet accord rompu, le coup-d'œil d'aigle, la volonté de fer, l'orgueil titanique ont perdu leur magie; l'étoile du grand conquérant s'est éclipsée, éteinte; son empire s'est brisé comme verre. Cette royale catastrophe n'a pas été du moins sans fruit pour les nations: elle leur a laissé une grande leçon d'humilité, et la conviction féconde qu'un pouvoir, quelque brillant qu'il soit, ne peut se couvrir d'un bouclier impénétrable qu'en respectant l'homme et ses droits, qu'en obéissant aux lois immortelles de la nature.

Remarquons ici un bizarre échange de rôles. Nous venons de signaler l'inclination de l'empereur pour une superstition qui lui était propice. Eh bien! l'un des plus graves reproches qu'il fasse à Gall, c'est de vouloir exploiter à son profit cet amour du merveilleux qui séduit le commun des hommes. Nul juge ne fut en vérité plus récusable; nulle imputation plus injuste. Car si jamais découverte au monde resserra, entama le domaine du surnaturel, c'est sans contredit la phrénologie. Sa tendance la plus certaine se résout en effet à convertir, et métaphysique, et morale, et politique, en sciences d'observation, en sciences vraiment naturelles.

Aux préjugés logiques contre les travaux de Gall se joignit chez l'empereur une extrême susceptibilité d'amour-propre national. A l'époque où la nouvelle doctrine commençait de faire sensation en France, l'institut avait dû récompenser d'un grand prix les découvertes de John Davy, illustre chimiste qui avait l'impertinence d'être Anglais. Et voilà que l'anatomie et la physiologie du système nerveux, que le rameau le plus noble des sciences naturelles allait se métamorphoser aux mains d'un Allemand. C'était par trop d'injure pour la grande nation. Aussi les naturalistes français qui s'étaient dégradés jusqu'à suivre les démonstrations du docteur Gall, jusqu'à louer ses leçons, furent-ils vertement, ironiquement tancés. Le rapport de Cuvier répara tout. Je tais du reste ce que le courroux, vrai ou simulé, de l'empereur révélait peut-être d'antipathies intellectuelles contre l'Allemagne. Un Italien ne pouvait guère aimer le pays que les Français eux-mêmes, moins éloignés de mœurs et de climat, ont long-temps nommé, très-cavalièrement, la patrie des rêveurs.

Sans doute l'empereur avait, en agissant ainsi, le but louable d'exciter l'émulation en France; mais le but ne justifie point ici les moyens: il n'est permis d'être injuste pour personne, et moins encore pour le génie.

Tout porte à croire que la haine de l'empereur contre la phrénologie eut aussi sa racine dans un instinct de despotisme, dans une crainte vague des résultats de cette science pour les libertés populaires. Si ce n'est qu'une supposition, le parallèle entre les principes napoléoniens et les tendances phrénologiques lui prête du moins une étonnante probabilité.

Examinons plutôt:

Napoléon s'était donné la mission de réorganiser en France une société monarchique. Mais, au lieu de tendre vers l'avenir, il chercha ses inspirations dans le passé; et l'échafaudage que le progrès des mœurs et des idées avait renversé, broyé, il tenta de le redresser. Vrai titan qui défiait le ciel, il a été frappé de la foudre! Son erreur fut de chercher à faire dominer la force sur l'intelligence et la moralité; ce fut aussi de voir dans la société une combinaison artificielle à maintenir artificiellement. Non seulement il voulut de sa puissante main pétrir l'Europe comme un sculpteur sa glaise; mais encore il crut pouvoir, nouveau Pygmalion souffler à son œuvre imparfaite une âme, une vie. Sa création ne fut qu'éphémère: car toute vie vient de Dieu, et Napoléon, qui n'était qu'un homme, ne sut pas puiser sa force à la vraie source, dans les lois éternelles du Créateur.

Maintenant qu'enseigne la phrénologie de contraire aux tendances absolutistes? Cette science nous démontre, par l'observation fonctionnelle et organique, que tous les hommes sont semblables et partant frères; que les développemens divers de leurs facultés communes s'expliquent, d'une part, par le rôle providentiel assigné à chacun dans l'ordre des choses, et, d'autre part, dépendent des inégalités d'éducation, de la faveur ou de la rigueur des circonstances; que, pour dégager dans l'homme l'élément naturel et primordial de l'élément artificiel et secondaire, il faut que les circonstances soient disposées pour chacun de manière à favoriser son développement complet et normal; que le libre essor de l'intelligence et des sentimens est l'indispensable condition de tout progrès fonctionnel et organique; que l'association des hommes entre eux pour régler leurs intérêts, ou nommer leurs mandataires, est le résultat d'un instinct primitif, base d'un droit

imprescriptible et universel; que la société humaine est naturelle, et toute chose naturelle ayant ses lois, qu'elle a aussi les siennes qui remontent à Dieu, et qui se manifestent, non par une volonté individuelle, mais par la volonté libre de tous; qu'enfin la loi fondamentale de progrès humain est du faire dominer, en tout et partout, l'intelligence et la moralité sur la force brutale et sur l'égoïsme.

Sans doute ces principes ne s'offrirent pas d'abord tels que nous les formulons; sans doute la phrénologie ne porta pas incontinent des fruits développés et mûrs; mais enfin ces fruits y étaient en germe dès l'origine, et l'instinct despotique dut les pressentir et s'efforcer de les faire avorter. Qui ne voit en effet l'appui que de telles maximes prêtent aux tendances combattues par Napoléon? qui ne sent combien elles sont antipathiques aux dogmes impériaux de l'obéissance passive et du pouvoir absolu? Personne n'admire plus que nous l'étonnant génie de Napoléon; personne n'apprécie mieux le service signalé qu'il rendit à la France, en la gouvernant avec énergie, persévérance, unité. Mais, en face de cette autorité gigantesque, devant cette volonté de fer qui mouvait les nations comme un seul homme, nous nous demandons ce qu'est devenue la liberté humaine, ce trésor des trésors, dont chacun doit être pour lui-même le dispensateur intelligent et moral; nous la cherchons, cette liberté, et, dans l'action, dans la pensée, partout, nous la trouvons immolée aux autels de la force. Il n'y a plus d'hommes qu'un seul: les autres sont des automates. Ah! répétons-le sans cesse, nulle institution ne saurait être bienfaisante, durable, qu'à la condition d'harmoniser les droits de l'individu avec les droits de l'espèce, et de ne sacrifier pas plus la liberté à l'autorité, que l'autorité à la liberté. Or, de telles institutions devront forcément se baser sur les lois naturelles de la constitution humaine: la phrénologie est le flambeau qui nous fait reconnaître et appliquer ces lois.

Il est curieux, il est instructif d'entendre parler Napoléon sur les évènemens et les hommes. Outre sa disposition à ne les apprécier que dans leurs rapports directs ou indirects avec sa destinée personnelle, on remarque en lui une singulière tendance à tout réduire à une question de succès et de revers où les intentions ne sont rien. On dirait que pour lui le monde n'est qu'une immense et variée fantasmagorie, et les hommes que des images vaines, éclairées, agrandies pour le reflet de sa gloire. Comme l'intérêt personnel lui paraît le fil qui ébranle et entraîne toutes ces marionnettes, il montre parfois un profond dégoût; il semble désenchanté, lui tout le premier, des illusions dont il est le créateur. Que faire d'êtres sans vie, sans principes propres, de ces pions uniformes qui n'ont de valeur que leur place sur l'échiquier du monde? Mais écoutons l'empereur lui-même sur l'art de connaître les hommes: « Il faut, dit-il, les juger par leurs actions; encore cette règle n'est-elle pas infaillible et a-t-elle » besoin de se restreindre au moment où ils agissent, » car nous n'obéissons presque jamais à notre caractère, nous cédons au transport, nous sommes emportés par la passion; voilà ce que c'est, les vices et » les vertus, la perversité et l'héroïsme. Telle est mon » opinion, tel a été long-temps mon guide. Ce n'est pas » que je prétende exclure l'influence du naturel et de » l'éducation; je pense au contraire qu'il est immense, » mais, hors de là, tout est système, tout est sottise. » Ces paroles, dirigées contre les travaux de Gall, militent pour eux en partie comme nous le verrons. Sur le même sujet, l'empereur dit oui et non. D'une part, il reconnaît la grande influence du naturel et de l'éducation; de l'autre, il pose en maxime de ne juger les hommes qu'à leurs actes; et cette règle même, il y met encore de telles restrictions qu'elle se réduit presque à néant. Son intelligence lutte ici avec ses habitudes: l'une lui dit avec raison que l'innéité, développée par certaines circonstances, met sur l'homme un sceau caractéristique; les autres décident que les passions de l'homme le tournent à tout vent, et qu'en lui rien n'est fixe. Si Napoléon eût connu, pratiqué la phrénologie, il eût moins douté de notre nature. Moins exclusif dans sa faveur pour l'énergie physique, pour la souplesse intellectuelle, il eût prisé davantage l'énergie morale, la liberté de la pensée; il n'eût pas été tant victime, il n'eût pas eu tant à se plaindre des mutabilités humaines.

Mais aisément tout pouvoir s'aveugle: on veut des bras vigoureux et dociles, des têtes fertiles et qui s'inclinent. L'homme juste, véridique, a trop de raideur, trop de franchise pour ne pas déplaire. Aussi tient-il à l'écart. Quand viennent ensuite les jours mauvais et que les hommes souples renversent leur idole de la veille, l'on crie à la trahison, l'on calomnie l'humanité. Vous n'auriez pas à l'accuser si vous n'eussiez fermé l'oreille aux nobles répugnances, aux avis austères des gens de bien!

Revenons aux paroles que le docteur Antomarchi prête à Napoléon. Elles signalent un fait réel, le rôle important des passions dans le caractère, leur influence puissante sur le vice et la vertu, sur la perversité et l'héroïsme. Un phrénologiste n'eût pas mieux dit. Mais où l'empereur se trompe, c'est dans l'opposition arbitraire qu'il établit entre les passions et le naturel. Qu'est-ce donc que le naturel, et que sont les passions?

Le naturel, c'est la somme et le degré des dispositions et des facultés innées d'un être pour les divers actes externes et internes de la vie, soit végétative, soit instinctive, soit intellectuelle. Or la physiologie nous apprend qu'à chacune de ces aptitudes correspond un organe spécial que développe l'exercice, qui s'atrophie par l'inaction. Organisation et facultés, tel est le double fonds cultivé par l'éducation, qui est l'ensemble des modifications imprimées au naturel par les circonstances fortuites ou préparées.

Quant aux passions, il ne faut point les isoler du naturel; car elles en sont une face importante. Elles naissent de l'activité très-grande des facultés soit affectives, soit intellectuelles, et, par conséquent, elles se ratta-

chent à des organes spéciaux. Si tous les hommes ne peuvent pas les mêmes choses, ne ressentent pas les mêmes passions, n'éprouvent pas les mêmes transports, c'est qu'ils n'ont pas une organisation identique. Il est donc essentiel pour nous de rechercher quelles différences organiques correspondent aux différences passionnelles. La phrénologie, qui s'est appliquée à cette étude, nous révèle sur ce point bien des mystères. Entre autres choses, elle constate ce qu'on savait déjà : c'est que les passions ont un effet interne et un effet externe; c'est qu'elles ne se montrent et n'éclatent qu'à la rencontre d'un monde qui leur soit harmonique, ou au choc d'un refoulement injuste ou brutal. Mais, encore une fois, loin de nous les montrer comme un accident, passager, elle nous les signale comme un élément du naturel et du caractère, comme un de nos mobiles les plus usuels, les plus puissans. Le temps n'est plus de déclamer contre les passions en général : il y a des passions égoïstes et hideuses qu'il faut combattre et flétrir; mais il en est aussi de nobles, la passion du vrai, la passion du juste, la passion du beau. A celles-là, il faut dresser des autels et décerner un culte.

Napoléon fut toute sa vie dominé par deux passions qui contribuèrent beaucoup à son élévation et à sa chute. Elles se manifestèrent d'abord en lui comme providentielles, et apparurent au monde comme une noble estime de soi et une fermeté intelligente : mais ensuite, elles s'entachèrent d'égoïsme, et on dut les nommer orgueil et opiniâtreté. Belles et généreuses, elle lui avaient aplani les chemins du trône; corrompues et personnelles, elles l'en précipitèrent.

Ces mêmes passions parlèrent aussi dans l'empereur à propos de la phrénologie. On pourrait croire que son antipathie pour cette science prit sa source dans le préjugé vulgaire, que ce n'est qu'une sorte d'astrologie, de chiromancie, et que ce charlatanisme de nouvelle espèce ne s'occupe que de signes superficiels et fugitifs, sans jamais aller au-delà de l'écorce organique. Mais lui-même prend soin de nous apprendre que son médecin Corvisart était grand sectateur de Gall. Nul doute que le courageux Esculape n'ait souvent insisté auprès de son impérial client sur l'orginalité et la profondeur des recherches anatomiques et physiologiques de Gall et de Spurzheim. Mais Napoléon, sous prétexte que Corvisart et ses semblables avaient un grand penchant pour le matérialisme, fit la sourde oreille. Comme si quelques organes de plus ou de moins, ne laissaient pas dans son intégrité le mystère, sinon impénétrable, du moins impénétré des virtualités spéciales qui impulsionnent et animent chaque partie du corps humain. L'empereur s'opiniâtra dans son aversion pour la science nouvelle; même il se vanta plus d'une fois d'avoir beaucoup contribué à perdre Gall. Il faut l'avouer, c'était là pour le physiologiste un redoutable joûteur que l'homme qui avait à ses ordres tant de canons et de soldats, tant de courtisans à ses pieds. Si la phrénologie manquait de preuves, ce serait une preuve historique de sa vérité, de sa vitalité, que d'avoir surmonté cette persécution morale qui ne laissa pas d'être obstinée.

Napoléon, grand capitaine et grand administrateur, se crut aussi grand philosophe et grand physiologiste. Certes, il est beau d'aspirer à l'universalité des aptitudes : mais, après quelques années d'épreuves et de réflexions, une telle prétention n'est plus que ridicule. L'empereur a eu beau faire, la postérité ne lui donnera pas toutes les palmes du génie. Il en est une qu'elle décernera à Gall et à Spurzheim, observateurs rares, révolutionnaires bienfaisans dans la science de l'esprit humain.

Nous croyons avoir jeté quelque jour sur la première question dont nous nous sommes proposé l'examen. Nous avons en effet montré quelles durent être sur l'antipathie de Napoléon pour la phrénologie, les influences diverses d'un premier parti pris, de son penchant au merveilleux, de sa susceptibilité nationale, de ses instincts despotiques, de sa manière de considérer l'homme, enfin de son opiniâtreté et de son orgueil. Gardons de cette étude l'utile enseignement de ne jamais craindre d'énoncer le vrai : car il n'est point d'obstacle dont ne triomphe la vérité persévérante.

II. Il faut maintenant nous occuper de la seconde question, et rechercher si, comme on l'a dit, l'examen de la tête de Napoléon réfute complètement la phrénologie. Le sujet est important; car une science réelle doit rendre compte de tous les faits qui entrent dans son domaine, et si le système phrénologique, dont le principal but est de déterminer les conditions organiques nécessaires à la manifestation des instincts, des sentimens et de l'intelligence, se trouvait en contradiction complète avec l'organisation du grand empereur, ce système serait par là même, *et en vertu de l'unité des lois naturelles*, déclaré faux, ou du moins les conditions organiques n'auraient plus qu'une valeur tellement secondaire qu'il serait réduit presqu'à néant.

On voit par ce qui précède que nous ne voulons point atténuer les conséquences de la discussion où nous entrons; et, bien qu'en bonne logique un fait contraire ne détruise pas tous les faits favorables, néanmoins nous ne craignons pas de descendre sur le terrain de nos adversaires et de traiter avec eux ce sujet comme une question de vie ou de mort pour la phrénologie.

Quand, à propos de la vente du masque moulé à Sainte-Hélène par le docteur Antommarchi, parut dans la *Gazette Médicale* le *Commentaire sur la tête de Napoléon;* que l'auteur, l'un des collaborateurs du *National* le fit reproduire dans cette feuille, et que cent autres journaux firent écho à ces deux premiers, tout le monde, voyant un déluge dans une goutte d'eau, se mit à crier haro contre la phrénologie, et les sarcasmes plurent sur les sectateurs de cette science démantelée. En vain citait-on entre ses partisans d'illustres professeurs de médecine, des membres de l'Institut, des philosophes profonds; en vain parlait-on des nombreuses sociétés qui, dans les îles britaniques, aux États-Unis, en Allemagne et jusqu'aux Indes orientales cultivent avec ardeur ce fertile rameau des sciences naturelles; en vain renvoyait-on les attaquans à l'examen attentif des collections de crânes et de bustes qui

se trouvent chez divers savans et au Musée national ; en vain contestait-on le savoir et la compétence du commentateur triomphant ; personne ne voulait rien entendre, et l'on se bornait à répéter avec ironie les conclusions de la *Gazette*. Cet engouement passager, nous en avons subi les conséquences avec plaisir ; car nous voyions dans cette ferveur plus d'amour, d'admiration pour Napoléon, que de haine, de mépris pour la phrénologie ; et sachant que cette science est assez robuste pour ne pas craindre de pareilles bourrasques et de plus redoutables encore, nous nous en remettions avec confiance à la justice et au tact du public mieux éclairé : dès-lors nous pensions qu'il serait facile de tourner au profit des découvertes de Gall et de Spurzheim, les imprudentes attaques et l'inexpérience de notre antagoniste. Provoqués, nous entrons enfin dans la lice. Ceux qui nous ont condamnés sur la parole d'autrui seront, nous l'espérons, convaincus que leur bonne foi a été surprise : ils ne s'en montreront que plus disposés à dépouiller tout préjugé contre la phrénologie. Et d'abord, nous allons reproduire les conclusions dont on a fait tant de bruit. Les voici textuellement :

« 1° Le crâne véritable de Napoléon, tel que nous le donne le moule de M. Antommarchi, diffère beaucoup de tous les portraits, bustes et médailles qui ont été faits de son vivant ;

» 2° Ce moule étant la seule image authentique de Napoléon, toutes les déterminations phrénologiques faites précédemment sont nulles ;

« 3° Le commentaire phrénologique du docteur Antommarchi sur le crâne de Napoléon est complétement inexact et infidèle ;

» 4° Le crâne de Napoléon, étudié et commenté d'après les règles phrénologiques, ne confirme point le système organologique de Gall, et le réfute au contraire complétement. »

Le journaliste, en triomphateur généreux qui daigne aider de ses conseils ses ennemis abattus, ajoute : « Je » m'en tiens à ces quatre conclusions, ni plus ni moins. » Je souhaite fort que les phrénologistes se tirent avec » honneur de ce mauvais pas.... Ils n'ont guère que trois » partis à prendre : ou nier les facultés de Napoléon, ou » soutenir qu'elles se trouvent en effet sur son crâne, » ou enfin expliquer pourquoi elles ne s'y trouvent » pas, et aucune de ces choses ne me paraît pratica- » ble... »

Sans doute voilà des assertions clairement exprimées, et nous devons remercier notre adversaire d'avoir si nettement formulé son opinion. Une question bien posée est à moitié résolue ; on en saisit mieux le fort et le faible, l'étroitesse ou la largeur : le nœud des difficultés est plus aisément délié.

Nous n'avons point un vain désir de polémique et nous ne voulons discuter avec détail que les points importans. C'est pourquoi nous commencerons par déclarer que, des quatre conclusions de la *Gazette Médicale*, nous acceptons comme vraies la première et la troisième, et ne rejetons comme fausses que la seconde et la quatrième. Ainsi, nous reconnaissons, avec ce journal, 1° que le masque de Napoléon, moulé après sa mort, et tel que nous le donne M. Antommarchi, diffère beaucoup des portraits, bustes et médailles faits de son vivant ; et 2° que le commentaire phrénologique donné par le médecin corse sur la tête de l'empereur, est inexact et infidèle.

Mais, puisque nous en sommes sur M. Antommarchi, exprimons sur son compte, pour n'y plus revenir, toute notre pensée, et disons qu'il nous paraît résulter de ses *Mémoires* mêmes qu'à Sainte-Hélène il ne pouvait savoir que très-peu de chose des travaux de Gall et de Spurzheim ; que ce médecin nous parle de facultés fondamentales auxquelles ces physiologistes n'ont jamais songé ; que les renseignemens pris par nous tendent à nous convaincre qu'il n'a pas eu le premier l'idée de mouler la figure de l'empereur, et qu'en le faisant, il n'a point songé à la phrénologie ; disons que les excuses qu'il a données pour n'avoir pas moulé toute la tête de Napoléon, nous paraissent purement spécieuses et ne prouvent qu'une chose : c'est que le docteur n'a reconnu qu'à Paris l'importance scientifique de son précieux trophée ; ajoutons que l'espèce d'erreurs dont est rempli le commentaire publié par lui fait douter fortement que ce travail n'ait été fait après coup ; et concluons, de toutes ces considérations, que la phrénologie ne pouvant être responsable des prétentions du docteur à parler de ce qu'il ignore, nous devons le mettre tout-à-fait hors de cause dans la question phrénologique qui nous occupe.

Comme à propos de chaque tête il faut indiquer toutes les règles de la phrénologie, nous devrons, pour ne pas être entraînés à faire un livre, nous limiter à discuter les principes fondamentaux de cette science ; et si nous parvenons à démontrer que, dans l'examen du masque de Napoléon, ces principes ont été, soit dans l'ensemble, soit dans les détails, méconnus ou violés par le rédacteur de la *Gazette Médicale*, nous croirons avoir suffisamment repoussé ses attaques. En attendant, et pour fixer les idées, nous énoncerons ici les deux propositions qui seront la conclusion logique de l'examen où nous allons entrer. Les voici :

1°. Oui, la tête de Napoléon, étudiée et commentée, d'après les véritables règles de la phrénologie, et avec tous les documens qui nous restent, confirme pleinement cette science, et présente toutes les conditions organiques nécessaire à la manifestation des facultés que le monde reconnaît à ce grand homme ;

2° Non, le masque de Napoléon mort n'est pas la seule image authentique de l'Empereur, et n'infirme point la vérité relative des médailles, bustes et portraits qui ont été faits aux diverses époques de sa vie.

Comme on le voit, ces propositions contredisent entièrement les deux conclusions de la *Gazette Médicale* que nous rejetons comme fausses. Les développemens par lesquels nous voulons soutenir notre première assertion, se rattachent surtout aux études des physiologistes et des médecins ; et ceux dont nous étaierons la

seconde, aux principes du langage naturel et aux travaux des artistes.

Notre adversaire paraissant ignorer ce qu'est réellement la phrénologie pour les hommes qui ont suivi sa marche et ses progrès, nous devons la définir, afin de nous reconnaître. La phrénologie est une science d'observation qui recherche, aux diverses époques de la vie de l'homme et des animaux, les rapports que les instincts, les sentimens et l'intelligence ont avec l'organisation en général et avec les organes cérébraux en particulier. Si on la restreint à l'homme, on pourrait dire encore qu'elle est la science des rapports du physique avec le moral.

On entrevoit déjà, par la première définition, que les phrénologistes n'admettent point l'immutabilité dans l'organisation, et qu'ils reconnaissent avec tous les physiologistes philosophes qu'à différens points de la parabole vitale, chaque individu présente dans certaines fonctions plus ou moins d'activité, et dans certains organes plus ou moins de développement. Les phases et la correspondance de ces développemens fonctionnels et organiques sont en effet l'objet de nos recherches et de nos études les plus ferventes : car, de leur connaissance ou de leur ignorance dépend l'influence réelle ou nulle que ces études peuvent exercer sur les théories physiologiques, sur la pathologie et la thérapeutique, comme aussi sur l'éducation publique et privée des sentimens et de l'intelligence humaine. Le but est noble et grand, mais la route qui nous y conduit est bien longue, bien scabreuse.

Ainsi ne pense pas sans doute le rédacteur de la *Gazette Médicale*, car il prétend, nous dit-on, qu'il suffit de quinze jours pour apprendre la phrénologie et en juger en maître. Nous trouvons que c'est réduire à un très-court apprentissage des appréciations fort compliquées. Certes, quinze jours suffiraient amplement, s'il ne s'agissait que d'étudier une seule tête, comme une sphère divisée en une quarantaine de compartimens, ayant chacun son nom et son numéro. Il n'y a guère d'écolier en géographie qui ne se piquât d'apprendre en moins de temps sur la carte, le nom, le numéro et la place des quatre-vingt-six départemens de la France. Mais la phrénologie offre, ce nous semble, quelques difficultés de plus. Nous voudrions vraiment le persuader aux gens sincères pour relever un peu le courage et l'amour-propre des naturalistes dont on fait si bon marché. Quant à nous, bien que nous ayons eu le bonheur d'être initié à la phrénologie par l'amitié de l'un de ses fondateurs, le docteur Spurzheim, bien que ses communications nous aient aplani beaucoup d'obstacles, néanmoins nous confessons en toute humilité que c'est depuis plusieurs années que nous étudions presque exclusivement cette science, et que, voyant chaque jour s'étendre davantage son horizon, nous éprouvons chaque jour aussi plus vivement la conviction de son importance et de ses difficultés, et le sentiment de notre faiblesse et de nos ignorances.

Il faut en effet, pour juger consciencieusement en phrénologie, nous ne disons pas comparée, mais seulement humaine, il faut avoir étudié l'anatomie du système nerveux en général et du cerveau en particulier; il faut avoir suivi les modifications que les organes cérébraux subissent dans les races différentes et dans les types divers d'une même race; il faut connaître les changemens analogues que la topographie externe du crâne subit dans ces races et dans ces types divers; il faut s'être occupé avec soin de l'analyse de toutes nos facultés affectives et intellectuelles; il faut avoir distingué celles qui sont vraiment fondamentales, reconnu les lois, le domaine de chacune d'elles, et observé dans le langage naturel leurs manifestations diverses; il faut avoir étudié les lois des combinaisons innombrables de nos facultés pour former les différens caractères; il faut enfin savoir apprécier toutes les influences qu'exercent sur la direction et l'activité de ces facultés les divers tempéramens, la taille, l'âge, l'alimentation et l'éducation, soit privée, soit publique. On ne saurait trop insister sur toutes ces dernières conditions; car, si l'innéité des aptitudes joue un grand rôle dans la vie, les agens extérieurs exercent aussi un pouvoir immense pour la modifier.

Toutes ces études, qui ne forment rien moins qu'un cours complet de philosophie et de physiologie humaines, ne nous paraissent guère possibles dans le bref intervalle de quinze jours. On nous dit que le rédacteur de la *Gazette Médicale* est rempli d'esprit et de savoir. Nous le croyons volontiers, et même, à le juger par ses prétentions en phrénologie, nous l'avions d'abord contemplé comme un génie privilégié : mais vu à l'œuvre, mais sabrant les questions les plus compliquées, il nous semble ne pas rester au niveau de sa réputation scientifique. Le dirons-nous? Il nous vient un doute. Si c'est un homme d'esprit, peut-être a-t-il voulu se divertir et se moquer à-la-fois des phrénologistes et du public : car, comment supposer qu'il faille le prendre au mot? comment croire qu'un savant homme tel que lui ait voulu sérieusement tuer cette pauvre phrénologie en vertu d'une érudition de quinze jours?

Bien des motifs viennent fortifier notre soupçon. Et d'abord, quelle chose ressembla jamais plus à une plaisanterie que cette importance énorme et exclusive qu'il feint d'attacher au plâtre incomplet et très-probablement retouché que nous a vendu M. Antommarchi. N'est-ce pas de la malice, n'est-ce pas de la taquinerie que la peine qu'il se donne de tout isoler dans ce plâtre pour qu'on ne voie rien d'ensemble et pour qu'il puisse chicaner à son aise? N'y a-t-il pas enfin une ruse subtile dans l'artifice de rédaction qui tire des raisonnemens faits sur un masque une conclusion qui paraît s'appliquer à la tête entière? Oui, nous sommes bien incertain si l'attaque de notre adversaire tient à malice ou à ignorance. Sans doute, si nous avions l'honneur de le connaître personnellement, nous trouverions dans son organisation ou dans son langage naturel une issue à nos perplexités. Mais privé que nous sommes de ce mode de vérification il faut néanmoins nous décider. Eh bien! soit : supposons au commentateur l'intention réelle de combattre la phrénologie; aussi bien le public

l'a-t-il ainsi compris, et tiendrait peut-être pour un faux-fuyant notre refus de voir la chose au sérieux.

Disons-le donc, puisqu'il le faut, le commentateur du masque de Napoléon, qui prétend que quinze jours suffisent pour être à même de juger en phrénologie, s'est chargé lui-même de sa propre réfutation : il a complètement méconnu les principes fondamentaux, le vrai caractère de cette science. « Dans l'hypothèse crânologique, dit-il, l'esprit étant représenté par la matière, on peut le mesurer avec le compas et le peser à la balance. » Voilà tout ce que notre adversaire voit dans la phrénologie. Ce n'est plus l'appréciation délicate des circonstances les plus compliquées ; ce n'est plus l'application la plus difficile des théories philosophiques les plus profondes ; non, suivant notre phrénologiste à la quinzaine, c'est quelque chose de bien autrement facile. Votre maçon possède un compas, priez-le de mesurer votre intelligence ; votre épicier possède une balance, priez-le de peser vos sentimens : car la chose est certaine ; il en est de l'intelligence comme d'un angle de pierre ; il en est des sentimens comme d'une livre de sucre. Qu'ils étaient niais, ces philosophes qui se consumaient à scruter les lois de la nature humaine, à sonder les mystères de notre être ! Un compas, une balance, voilà toute la philosophie, voilà toute la science : cette belle découverte, ce sont les phrénologistes qui l'ont faite.

Jusques à quand des hommes sensés répéteront-ils des choses si peu sensées ? jusques à quand prendra-t-on la forme pour le fond, le manteau pour l'homme, l'ombre pour la réalité ? jusques à quand l'ignorance ou la mauvaise foi prêteront-ils au génie des sottises qui lui cussent fait hausser les épaules ? jusques à quand abusera-t-on du levier sacré de la presse pour propager parmi les simples les plus ridicules préjugés ?

Partisan zélé de la phrénologie, ce n'est pas nous sans doute qui méconnaîtrons l'importance de la masse et de la forme pour révéler dans le cerveau le siége principal, le pivôt majeur de chacune de nos facultés affectives ou intellectuelles. Le grand et immortel service que Gall et Spurzheim ont rendu à la philosophie, c'est évidemment d'avoir rattaché toutes nos tendances à des organes spéciaux qu'on peut voir et toucher, et, fournissant ainsi des jalons à l'observation, d'avoir facilité l'analyse et partant la synthèse des affections et de l'intelligence ; c'est d'avoir, comme le vieillard de la fable, délié le faisceau de nos apitudes, et, les montrant une à une, d'avoir ainsi fortifié dans chaque être la volonté contemplatrice de son énergie propre et de l'énergie d'autrui, de tout ce qu'on ôtait de promiscuité aux phénomènes sur lesquels cette volonté s'exerce ; c'est d'avoir ramené la science de l'esprit humain à l'étude, non des causes, car il n'y a qu'une seule cause incompréhensible, Dieu, mais des lois spéciales d'un nombre déterminé de facultés affectives et intellectuelles ; c'est encore d'avoir fourni une base à la fois organique et fonctionnelle, aux théories éducatrices et politiques, en réduisant à un certain nombre de points les plaies à panser, les obscurités à éclaircir, les besoins à satisfaire. Mais de ce que, dans le congrès de nos facultés, chacun de ces points est représenté par un organe visible et tangible, de ce que l'étendue et la masse plus ou moins grande, d'un organe peut révéler une puissance majeure de la tendance dont il est le siége, est-ce à dire que ce qui est en puissance s'est converti en acte ? est-ce à dire que les mouvemens successifs et réguliers qui président aux manifestations de cette puissance, que ses lois, en un mot, sont dévoilées ? est-ce à dire que l'influence fonctionnelle que les organes exercent mutuellement les uns sur les autres, que leurs innombrables combinaisons diverses, sont patentes ? est-ce à dire enfin que notre monde intérieur et ses lois supposées connues ont rencontré le monde et les lois extérieurs qui leur correspondent ? Evidemment, si l'examen des phénomènes vitaux tend à prouver qu'il n'est point d'acte fonctionnel qui n'ait pour condition indispensable de se rattacher à un organe ou à un ensemble d'organes, on ne peut point, dans l'état actuel de la science, induire de la forme ou de la masse d'un organe, la certitude qu'il a accompli normalement certains actes : de la capacité, on ne peut déduire le fait, on ne peut qu'établir une probabilité de ce fait. Il y a mille conditions nécessaires à l'exercice d'une fonction : la forme et la masse ne font que deux de ces conditions. Tout dans la nature a sa vie, et entre nous et le monde extérieur il se fait un continuel échange de vies diverses ; or il est de toute impossibilité de déterminer à l'œil ou à la main, quelle est, dans ce grand courant de mobiles innombrables, l'influence précise de la masse ou du volume, sur l'énergie vitale d'un organe spécial. Il est donc absurde de prétendre qu'on peut peser l'esprit à la balance, le mesurer au compas. Encore une fois, nous ne pouvons, sur ce point, que signaler certaines coïncidences, nous ne pouvons que faire un calcul de probabilités.

La phrénologie a posé les bases naturelles d'une statistique instinctive, sentimentale et intellectuelle : c'est un pas de géant dans la connaissance de l'esprit humain. Mais qu'on ne s'y méprenne pas, la matérialité organique n'a été, dans l'édification de cette science, que le sentier par lequel on est remonté jusqu'aux facultés fondamentales ; or le sentier n'est pas le terme auquel il mène, et bien qu'il soit indispensable pour qu'on puisse arriver à ce terme, celui-ci n'en est pas moins la chose capitale. Ainsi, en phrénologie, ce qu'il y a de vraiment important, ce sont les tendances ; et les organes n'en sont que la condition, le moyen. Un travail reste à faire pour les phrénologistes, et il est immense ; c'est d'apprécier la corrélation qui existe entre les lois des facultés internes de chaque individu et les lois des facultés internes des êtres extérieurs à lui ; c'est de connaître les correspondances de vie et d'apprécier jusqu'à quel point chaque être placé hors de nous a le pouvoir de nous modifier. Notre temps commencera, peut-être, l'élaboration de cette œuvre colossale et séculaire : mais, quoi qu'il en soit, que nous soyons savans ou ignorans, il n'en sera pas moins certain que la masse et le volume du cerveau en général et de chaque organe en particulier ne sont qu'une condition,

entre mille autres, des manifestations affectives et intellectuelles.

Quelque idée qu'on puisse se former sur l'importance du volume ou de la masse des instrumens cérébraux, il faut cependant apprécier cette masse et ce volume dans l'ensemble, aussi bien que dans les détails. La phrénologie a sur ce point des règles, des procédés; et elle s'éclaire de la comparaison des faits déjà connus. Ces règles, ces lumières, le rédacteur de la *Gazette Médicale* paraît les avoir ignorées.

Napoléon a-t-il une grosse ou une petite tête? C'est un problême organique qui a une certaine valeur et qu'il faut résoudre. Le commentateur du masque se décide pour la petitesse : nous, nous nous décidons pour la grosseur. Nous en donnons trois motifs.

Le premier, c'est la mesure que le docteur Antommarchi donne de la tête de l'empereur après sa mort. Suivant lui, elle présentait 20 pouces 10 lignes de circonférence. Or les têtes ordinaires n'ont guère que de 19 à 20 pouces; ce qui prouve qu'il y a déjà dans notre cas une dimension rare; et cependant toutes les circonstances avaient tendu à l'atténuer : car l'empereur s'était amaigri, avait dépéri durant une longue maladie.

Notre second motif, nous le puisons dans les bustes et portraits de Napoléon, faits pendant sa vie. Plus loin nous examinerons ce qu'il faut penser de l'idéalisation qu'on leur reproche; nous nous bornons ici à rappeler ce que les artistes savent tous : c'est qu'un sculpteur peut bien se permettre de modifier quelques détails de son modèle, mais qu'il ne saurait en changer les grandes masses, ni l'ensemble, sans être taxé de trahison, sans s'exposer à perdre tout son crédit. En vertu de cette remarque, nous croyons pouvoir tirer des images de Napoléon de précieux renseignemens. Toutes le représentent avec une tête extraordinairement développée, surtout dans les parties postérieures et supérieures. Or les dernières échappent à une mesure de la circonférence horizontale, telle que la donne M. Antommarchi, et cependant elles occupent un espace et sont comme les autres soumises aux lois de la pesanteur : ainsi donc les bustes et les peintures prouvent aussi en faveur d'un grand volume.

Notre troisième motif, enfin, est tiré de l'examen d'un chapeau que l'empereur a porté à Sainte-Hélène et qui se trouve maintenant en la possession de M. Marchand. Ce chapeau, mesuré soigneusement par MM. Emmanuel de Las Cases et le docteur Foissac, présente, dans la partie inférieure, une circonférence d'un peu plus de 22 pouces et 1 ligne. Quoiqu'on nous apprenne que Napoléon portait toujours son chapeau en avant et de manière à laisser l'occiput à découvert, ce qui établirait pour la tête un volume majeur, cependant nous ne voudrions pas trop nous prévaloir de la mesure mentionnée. En effet, M. Marchand lui-même nous dit dans ses mémoires que son auguste maître avait la partie antérieure de la tête si délicate, qu'il devait lui rompre ses chapeaux pour qu'il pût s'en servir. Or cette extrême sensibilité qui se lie à l'activité excessive des facultés frontales pourrait bien avoir engagé l'empereur à faire choix de chapeaux amples et commodes. Mais, dans cette supposition même, il n'en reste pas moins certain qu'une tête petite se serait noyée dans un tel chapeau, et qu'il n'a pu recouvrir qu'un crâne et un cerveau très-développés.

Non seulement notre commentateur se trompe sur le volume général de la tête de l'empereur, mais encore il fait mille bévues dans les détails. Il oublie, en premier lieu, que la grandeur des régions cérébrales ne s'apprécie que par leur proportion relative, et il raisonne sur le masque, comme s'il possédait le crâne entier. Dans ce masque la région supérieure manque en partie, et la région postérieure complétement. Or, s'il est une chose élémentaire en phrénologie, c'est l'importance extrême de ces régions : là ont leurs organes, et la fermeté, et l'estime de soi, et la combativité, et la circonspection, d'autres encore, enfin tous les penchans qui ont le plus maîtrisé l'empereur, tous ceux qui ont imprimé sur son caractère les traits les plus frappans, les plus énergiques. Mais qu'importe? Notre consciencieux adversaire ne s'émeut pas de si peu de chose; il n'en poursuit pas moins le cours facile de ses triomphes en vérité fort glorieux.

Si des régions le critique passe aux organes spéciaux, il a bien davantage encore à se récrier contre la phrénologie. Pour lui, cette science, c'est la science des bosses. Il cherche donc des bosses et toujours des bosses. Ne trouvant rien ou presque rien, il fouette les phrénologistes de sa scientifique ironie. Le grand malheur pour eux, dans cette affaire, c'est qu'il ne les comprend pas, car ils ont pour principe que les meilleures têtes n'ont point de bosses. C'est un axiôme rebattu parmi eux, s'il en fut jamais. Mais le commentateur siffle et n'étudie pas. Disons-lui donc ce que sont ces bosses ou protubérances qu'il poursuit si chaleureusement.

Une bosse, c'est la saillie extérieure d'une portion du crâne correspondante à un organe cérébral, et qui se trouve isolée parce que les organes voisins manquent de développement; c'est une légère élévation qui devient colline parce que des affaissemens s'opèrent autour d'elle. Gall et Spurzheim ont tiré grand parti, pour leurs découvertes, des cas exceptionnels qui présentaient des protubérances et des dépressions caractéristiques : ces cas, les plus faciles à étudier, ont mis les physiologistes allemands sur la voie de la nature normale. Mais ce n'était là que la première période de la phrénologie. Notre adversaire y serait-il resté par hasard? Que si, dans une région cérébrale, tous les organes voisins ont un égal développement, nulle protubérance ne se fait remarquer, et la surface de la tête n'offre que des ondulations fugitives que l'œil ou la main de l'artiste ou du phrénologiste peuvent seuls reconnaître. En effet, pour apprécier ces légères différences, il faut beaucoup de temps, de précautions, d'études; et c'est pourquoi notre accusateur ne voit rien. L'important d'ailleurs, ce n'est pas l'aspect de la surface crânienne; mais c'est la distance relative des di-

vers points de cette surface au conduit auditif externe, représentant au dehors le centre intérieur vers lequel convergent, ou duquel divergent les faisceaux ou lames de fibres nerveuses qui composent en partie les organes cérébraux.

Le commentateur ne voit pas très clair non plus dans les lois de la combinaison des facultés ; cependant la connaissance de ces lois est la condition *sine quâ non* de tout jugement phrénologique. Il est très rare en effet qu'une faculté agisse isolément ; on le conçoit à peine dans quelques cas de rêve, de somnambulisme, d'hallucinations ou de folie. Mais dans la vie normale, toutes les facultés s'exercent ensemble ; et c'est même pourquoi les gestes, l'écriture, tous les langages naturels fournissent tant de signes révélateurs du caractère. Seulement il est nécessaire, dans l'analyse d'un acte complexe, de distinguer les facultés qui prédominent, afin de leur attribuer tout ce qui en dépend réellement. Ces principes, appliquons-les à l'examen d'une des objections de notre adversaire.

Il cherche l'organe du calcul, et, trouvant une profonde dépression, il conclut que la phrénologie ment. Napoléon ne fut-il pas en effet un mathématicien éminent, un excellent artilleur ? Le commentateur insiste vertement sur cette contradiction : elle lui paraît appréciable à tous et décisive contre la phrénologie. Le cas est grave, examinons. D'abord nous cherchons le calcul à sa véritable place, c'est-à-dire à l'angle extérieur de l'œil, et nous ne trouvons point de dépression.

Notre adversaire aura pris sans doute la mélodie, qui est faible chez l'empereur, pour le calcul, qui s'y trouve dans un développement moyen. Mais, nous dira-t-il, pourquoi cet organe n'est-il pas très-volumineux ? Et il répétera : Napoléon ne fut-il pas un mathématicien éminent, un excellent artilleur ? Pour nous entendre, il faut expliquer ce qu'est en phrénologie la faculté du calcul. C'est là une des difficultés de notre rôle de défenseur de cette science, que d'être obligé de l'enseigner à ceux qui l'attaquent.

Le calcul est cette faculté qui, sous certaines conditions organiques, nous rend aptes à percevoir les nombres, non pas en tant que signes, car c'est alors le langage qui agit, mais en tant que réalités ; c'est par elle que nous nous rappelons les perceptions numériques ; c'est par elle aussi, et lorsque son organe est très-développé, que nous pouvons avec facilité et comme instinctivement apercevoir des rapports entre les nombres et les combiner entre eux. Comme on le voit, cette faculté a des lois déterminées et propres : elles se restreignent toutefois dans une sphère assez étroite. On pourrait les réduire aux lois de l'addition et de la soustraction, puisque toutes les opérations sur les nombres se bornent, en dernière analyse, à les augmenter, à les diminuer et à saisir les particularités de ces augmentations et de ces diminuations. Mais, dès qu'il s'agit d'appliquer les notions des nombres, et de les combiner, comme dans la chronologie, avec celles de temps et d'éventualité ; comme dans la géométrie, avec celles de configurations et d'étendue ; comme dans l'artillerie, avec les notions de localité, de temps, d'étendue et résistance ; comme dans l'astronomie, avec celles de toutes nos facultés perceptives ; comme dans le commerce enfin, avec celle de l'ordre, de la localité et de bien d'autres, aussitôt, pour fixer les rapports entre toutes ces notions fournies par les facultés perceptives qui ont chacune ses lois propres, doivent intervenir les facultés réflectives, la comparaison et la causalité, dont les lois, long-temps étudiées trop exclusivement sans doute par les métaphysiciens, sont cependant, il faut l'avouer, les plus importantes de toutes, puisqu'elles tendent à régler et harmoniser l'ensemble des puissances intellectuelles. On peut-être un très-grand mathématicien sans avoir un grand développement du calcul ; mais on ne saurait être tel sans un développement plus qu'ordinaire de la comparaison et de la causalité. Nous n'entendons pas par grands mathématiciens ces hommes ou enfans qui font des calculs arithmétiques instinctivement, à-peu-près de la même manière que l'admirable machine inventée par Pascal. Il y a quelque chose de bien autrement compliqué, de bien autrement sublime dans ces divines machines qu'on appelle un Descartes, un Newton.

Toutefois la puissance instinctive pour le calcul n'est pas à négliger. Qui en étant peu doué aspire à se faire arithméticien ou algébriste, devra, pour réussir, employer une énergique force de volonté : or, l'on sait que la force de volonté n'est pas commune, et que peu d'hommes savent vouloir. Celui, au contraire, qui a cet instinct dans un haut degré, se livre au calcul sans peine, sans effort, presque malgré lui, et y réussit. On aime à faire ce qu'on fait aisément et bien : aussi est-il probable qu'un homme, ayant le calcul très-développé, choisira une carrière où sa faculté prédominante trouvera son emploi. Quand la phrénologie essaie de deviner quel a pu être le caractère, les talens d'un individu, elle ne fait jamais qu'induire une probabilité de la combinaison des organes qui prédominent en lui, et cela toujours en se guidant par le principe qu'on fait souvent ce qu'on fait aisément et bien.

Ce que nous venons de dire prouve, ce nous semble, que notre adversaire a tort de demander au masque de Napoléon un développement du calcul extraordinaire. Nous ne sachons pas que jamais l'empereur ait fait de grandes découvertes en arithmétique ou en algèbre, et, quant à ses talens mathématiques, quant à son mérite d'artilleur, quant à son génie de tacticien admirable, on reconnaîtra avec nous que le calcul n'y jouait qu'un rôle très-secondaire.

La variété de combinaison qu'on remarque entre le calcul et les autres facultés intellectuelles se reproduit pour chacune de celles-ci, prise à son tour comme centre d'action. Les sentimens, les instincts se combinent également, soit entre eux, soit avec les facultés perceptives, soit avec les facultés réflectives ; mais toujours, chez un être bien constitué, ces dernières sont et doivent être la lumière, le guide des instincts, des sentimens, des perceptions. Cette prédominance de la comparaison et de la causalité a si bien été sentie dans l'exer-

cice de notre activité fonctionnelle que des philosophes leur ont attribué, leur attribuent encore, sous des noms divers, un pouvoir exclusif, et prétendent en faire la source des sentimens, des passions; mais les sentimens, les passions ne naissent pas davantage de l'intelligence que l'intelligence ne naît des sentimens, des passions. Il y a influence réciproque, relation de coexistence: il n'y a pas relation de cause à effet.

Nulle science au monde n'est complète, et la phrénologie sans doute ne fait pas exception. Or, la combinaison des facultés entre elles, soit dans leurs fonctions, soit dans leurs organes, est un sujet sur lequel il reste beaucoup à étudier. C'est un champ fertile qu'on n'exploitera pas sans devenir riche: car là sont les lois analytiques et synthétiques de nos facultés; là est la clé de presque toutes les variétés individuelles et nationales de l'espèce humaine. L'ouvrage anglais *sur les caractères*, que notre vénérable maître, le docteur Spurzheim, publia peu de temps avant sa mort, hélas! trop précoce, prouve que ce philosophe avait labouré le domaine dont nous parlons. Mais ce n'est là qu'un premier essai, et comme le terrain n'a pas moins d'étendue que de fécondité, il promet des moissons abondantes à tous ceux qui sauront l'ensemencer.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL HEBDOMADAIRE

DES

PROGRÈS DES SCIENCES

ET

INSTITUTIONS MÉDICALES.

MARS 1835.

N° 10. — 7 MARS.

DOCTRINES MÉDICALES.

—

DE L'HUMORISME RATIONNEL (1), par C. FORGET.

CHAP. IX. *De l'influence que les sécrétions annexes de l'appareil digestif exercent dans les maladies en général.*

§ 1er SALIVE.

Par cela seul qu'une sécrétion existe, son intégrité doit être supposée essentielle à l'harmonie des fonctions. Cet axiome humoral est accepté même par les solidistes purs qui semblent fermer les yeux sur ses conséquences. Ce ce que l'altération d'une séerétion leur paraît dériver toujours de l'altération de la glande ils refusent d'étudier les effets du produit altéré. Nous avons surabondamment démontré dans nos études précédentes que l'altération d'un produit peut rationnellement dépendre de celle de ses élémens producteurs, indépendamment des conditions de l'organe qui lui donne naissance. Le fluide que nous allons examiner nous en fournit une preuve expérimentale, et chez les animaux auxquels Lower et autres pratiquaient la ligature des veines jugulaires, la sécrétion de la salive était considérablement augmentée. Je ne sais si l'on n'a pas observé le même effet sur les animaux auxquels on a injecté de l'eau dans les veines. On sait en outre que la salive contracte assez facilement la saveur des émanations putrides ou autres dans lesquelles on se trouve accidentellement plongé.

Si la salive est un menstrue nécessaire à l'élaboration digestive, il en résulte *à priori* qu'aucune de ses altérations n'est indifférente à la santé. Etudions ces altérations dans l'ordre précédemment adopté. 1° *Quantité.* L'hypersécrétion habituelle de la salive ou sialorrhée nuit à la santé de deux manières : 1° en soustrayant à l'économie une certaine quantité de liquide, et sous ce point de vue ses effets sont analogues à ceux de la diarrhée, de la diapédèse, du diabétès, etc., toutes maladies qui engendrent l'émaciation. Conseiller de fumer ou de mâcher du tabac aux personnes affectées d'obésité c'est remplir une indication d'humorisme rationnel ; mais ici l'embonpoint peut diminuer par un autre mécanisme : 2° la physiologie nous apprend qu'une sécrétion ne peut être activée qu'aux dépens de sa composition normale, et l'abondance de la salive peut la rendre moins propre à la chymification ; que cela résulte de la soustraction de la salive, par le fait de l'expuition, ou de l'altération de ses élémens constitutifs, toujours est-il que les auteurs attribuent à l'usage du tabac l'inconvénient d'altérer la digestion, voir même les organes digestifs : car le stimulant naturel d'un organe ne peut varier sans que cet organe n'ait à souffrir. C'est ici le lieu de rappeler cette question applicable à la plupart des séerétions : existe-t-il des salivations critiques ? A cela nous pouvons répondre par des faits : c'est qu'il est certaines maladies, inflammations, hydropisies et autres qui paraissent se résoudre sous l'influence d'un flux salivaire. Le succès des mercuriaux, dans beaucoup de cas, donne du poids à ce point du doctrine humorale, que nous ne pouvons approfondir ici.

Nous avons maintenant à dire quelques mots de l'inconvénient opposé ou du *défaut* de salive, eh bien ! qui ne sait que le principal inconvénient des fistules salivaires, du bec-de-lièvre inférieur, de la mutilation des parois inférieures de la bouche, consiste dans la perte incessante de la salive et dans les troubles digestifs qui en sont la suite, d'où maigreur, gastralgies, diarrhées, etc. Ici l'émaciation ne résulte plus de l'hypersécrétion, puisque le fluide n'est pas plus abondant qu'à l'ordinaire, ni de l'altération de composition de ce fluide, dont les conditions ne sont pas changées, mais du défaut de participation de la salive à l'acte digestif. Néanmoins un ancien auteur, Pierre Borel, raconte qu'un individu chez lequel il y avait absence de sécrétion sa-

(1) *Voir* tome XXXI de l'Encycl. G, p. 61.

livaire, jouissait pourtant d'une bonne santé. Si le fait est vrai, c'est une exception ; il serait curieux de savoir si chez cet individu il y avait également absence de sécrétion pancréatique. Dans les inflammations des organes digestifs, la sécrétion salivaire est supprimée ; il me semble qu'alors la nature supprime un fluide dont l'économie n'a plus besoin.

Consistance. Dans d'autres cas il n'y a ni abondance, ni défaut de salive, mais la sécrétion est plus fluide ou plus épaisse que dans l'état ordinaire. Nous ne savons pas quels sont les résultats de ces modifications, et nous ne pouvons leur attribuer des effets fâcheux que par induction. Généralement les fluides sécrétés sont d'autant plus ténus qu'ils sont plus abondans ; la salive paraîtrait faire exception si l'on oubliait que dans l'angine tonsillaire, dans la salivation mercurielle, dans la stomatite en général, le mucus buccal plus abondamment sécrété se combine avec elle et lui communique sa viscosité. On prétend qu'elle est plus épaisse dans l'hydropisie ; humoralement parlant cela se conçoit. La consistance de la salive peut être modifiée par une circonstance que nous devons mentionner, c'est la *rétention.* Généralement on attribue cet arrêt de la salive à l'obstruction organique ou mécanique des canaux excréteurs : mais il est probable que dans certains cas la salive cesse de couler parce qu'elle a perdu sa fluidité, de sorte qu'il est facile de confondre l'effet et la cause. J'ai parfois interrogé des malades affectés de grenouillette ou de calculs salivaires, qui n'avaient aucun souvenir d'inflammation ou de lésion quelconque aux parois de la bouche. Quoiqu'il en soit, nous venons de signaler deux affections essentiellement humorales, car la salive est bien ici le *corps* de la maladie. Faites qu'elle ne soit plus sécrétée, et vous n'aurez ni rétention produisant la grenouillette, ni calculs résultant de la précipitation, de l'agrégation de ses élémens cohobés. Aussi le traitement des tumeurs salivaires consiste-t-il tout simplement à donner issue au fluide par une ouverture qu'on a soin de tenir béante. L'adénite résulte presque nécessairement de cette rétention, qui fait contracter à la salive des propriétés irritantes. Ici, du moins, comme dans les cas de cystite par rétention d'urine, l'inflammation est évidemment le produit d'une *humeur viciée.* Ce fait patent pourra servir à éclairer et appuyer d'autres faits occultes.

Couleur. On a vu la salive affecter une couleur trouble, bleue, brune, noire, sans qu'on sache trop comment expliquer ces phénomènes ; elle est parfois jaune dans l'ictère, ce qui se conçoit très-bien par le mélange des élémens de la bile ; on dit l'avoir vue laiteuse chez les femmes, après le sevrage, ce qu'on a cru pouvoir attribuer à la métastase du lait. Le fait est vraisemblable, mais il demande confirmation.

Odeur. A l'état naturel la salive est inodore, mais elle peut emprunter une odeur spéciale des certaines affections de la bouche, des voies digestives et respiratoires, attribut qui ne lui est pas essentiel. Ordinairement insipide, la salive peut offrir une *saveur* salée dans certaines affections gastriques, au commencement de la phthysie, et, dit-on, à la fin de certaines fièvres intermittentes ; amère dans les fièvres synoque et rémittente, et surtout dans l'ictère ; douceâtre, sucrée, dans quelques maladies de l'estomac et des poumons ; ammoniacale chez les convalescens ; rance, férugineuse, acerbe, alcalescente, putride dans quelques affections adynamiques ou gangréneuses, acide dans les phlegmasies, la fièvre typhoïde, toutes nuances auxquelles il ne faut pas sans doute accorder trop d'importance, mais qui décèlent du moins certaines modifications dans la crâse des humeurs, par le fait des maladies.

Ceci nous permet d'abréger ce que nous aurions à dire sur les changemens de *composition* de la salive, changemens sur lesquels nous ne possédons qu'infiniment peu de notions précises. Voici pourtant une note que nous devons à l'obligeance de M. J. Pelletan, et qui résulte d'un grand nombre d'expériences faites à la clinique de M. le professeur Bouillaud : La salive, on le sait, est naturellement alcaline, comme la plupart des sécrétions récrémentitielles ; or, elle a été trouvée acide dans tous les cas de vive inflammation gastrique et dans tous ceux d'entérite folliculeuse parvenue à ce degré où la langue est sèche ou comme grillée. Je pouvais affirmer d'avance cet état de la salive, ajoute M. Pelletan, quand je sentais cette odeur aigrelette et fétide de l'haleine, qui caractérise l'affection typhoïde, affection dans laquelle la salive est acide ou neutre, jamais alcaline. Nous verons que des expériences semblables ont été faites sur les urines. Il serait à désirer que des observateurs attentifs les renouvelassent sur toutes les sécrétions externes ; ce serait une source précieuse de diagnostic dont nous serions redevables à l'humorisme. Quant à la salive, la chose est des plus faciles : il suffit de placer dans la bouche du malade un papier de tournesol, qui rougit plus ou moins si l'humeur est acide. Indépendamment de ses altérations primitives ou mieux originelles, la salive peut en subir de secondaires, c'est-à-dire qu'elle peut s'accumuler dans ses propres réservoirs, comme nous l'avons vu plus haut, et subir là des modifications diverses, ou pénétrer par déglutition dans l'estomac, y séjourner, s'acidifier par le fait d'une élaboration propre ou du mélange avec les sucs gastriques, et déterminer certains accidens, tels que ces vomissemens, dont nous avons rapporté un exemple dans le chapitre précédent. Chez cette femme, affectée de vomissemens acides opiniâtres, M. Piorry se demandait si la salive à laquelle il croyait pouvoir les attribuer était primitivement ou consécutivement acidifiée ; il eût pu s'en assurer, ce nous semble, au moyen du papier de tournesol. Quoiqu'il en soit, la salive altérée d'une manière quelconque peut produire des affections très-variées : c'est à elle qu'on attribue la formation du tartre des dents, et certaines altérations de ces dents elles-mêmes peuvent raisonnablement être attribuées à certaines qualités de la salive.

A l'histoire de la sécrétion salivaire nous voudrions pouvoir joindre celle du pancréas ; mais malheureusement la science est totalement dépourvue des élémens nécessaires, et nous ignorons entièrement quelles sont

les modifications que peut subir le fluide pancréatique et surtout les effets qui peuvent résulter de ces altérations sur l'économie. Si l'analogie de ce fluide avec la salive est si grande que le prétendent les physiologistes on peut lui appliquer théoriquement et par induction ce que nous venons de dire de la salive elle-même.

Il résulte de ce qui précède : 1° que la sécrétion salivaire peut subir primitivement ou secondairement des altérations propres, indépendantes de l'organe sécréteur ; 2° que ces altérations dépendantes ou non des lésions glandulaires peuvent constituer des affections morbides très-variées ; 3° que dans certains cas c'est à modifier l'humeur elle-même qu'il convient de s'attacher pour faire disparaître les affections dont il s'agit.

§ II. *Bile.*

C'est avec défiance de nous mêmes que nous abordons l'histoire pathologique de cette humeur, qui de tout temps a joué un si grand rôle dans la pathologie, soit qu'on en ait fait un des élémens principaux, essentiels des maladies, soit qu'on ait pris à tâche de la dépouiller de son influence. Nous ne nous flattons pas d'épuiser ce sujet, sur lequel on a écrit tant de volumes depuis l'origine de l'art. Nous ne reproduirons point les idées des anciens sur le rôle infiniment varié qu'ils faisaient jouer à la bile comme humeur *cardinale ;* nous nous bornerons à exposer ce qu'on peut admettre de plus rationnel sur ce point, dans l'état actuel de la science ; cela suffira pour faire sentir combien il faut rabattre du mépris qu'on a généralement affiché dans ces derniers temps pour les théories galéniques.

Certes, dans beaucoup de circonstances, il est sensé d'admettre l'influence des lésions du foie sur les altérations de la bile ; néanmoins, plus sceptique que nous même, M. Andral professe qu'aucun rapport ne saurait être établi entre les altérations du foie telles que l'anatomie nous les démontre et les altérations de la bile, appréciables par nos divers moyens d'investigation ; c'est à dire qu'il est impossible de préciser aucune altération constante entre telle lésion hépatique et telle altération biliaire ; c'est que ces altérations tiennent à des conditions organiques que nous ignorons, et que souvent il faut en chercher la cause ailleurs que dans l'organe producteur. C'est ainsi que M. Magendie a fait voir qu'en changeant la nourriture d'un animal on modifie la crâse biliaire. Même en admettant l'influence du foie, il n'en est pas moins positif que la bile une fois produite est susceptible d'opérer, en tant que fluide, des lésions variées dans l'économie.

Quantité. Comme toutes les sécrétions, la bile peut être en excès (polycholie), mais il se trouve ici des distinctions à faire : 1° la sécrétion en elle-même n'est pas augmentée, et la bile s'accumule dans ses réservoirs, dans lesquels on la rencontre alors en plus grande quantité, ou ces couloirs sont fermés, et la bile résorbée va se mêler aux liquides de l'économie, donner lieu à l'ictère, et faire croire que la sécrétion est plus abondante, sans qu'elle le soit en réalité. 2° La sécrétion est réellement augmentée ; alors si les couloirs sont libres, la bile flue en grande quantité dans le tube intestinal, où elle s'épand dans des directions diverses ; il y a *flux bilieux.* Parfois, indépendamment des évacuations, une partie est absorbée et détermine l'ictère. Ce double phénomène est ce qui s'observe le plus ordinairement et constitue l'*état bilieux*, fébrile ou non fébrile. Après avoir régné de longs siècles, la théorie des affections bilieuses a subi, dans ces derniers temps, des attaques vigoureuses auxquelles pourtant elle a survécu ; elle est aujourd'hui professée par les meilleurs esprits. Nous empruntons en grande partie ce que nous allons dire aux excellens articles insérés par M. Littré dans le *Dictionnaire de médecine.* L'état bilieux est un fait ; il peut exister seul ; il peut se joindre comme complication à un grand nombre de maladies dans lesquelles il entre comme élément. De quelle condition organique peut dépendre cet état ? est-ce d'une hépatite légère ? Mais outre qu'on ne peut produire aucune autopsie en faveur de cette opinion, on remarquera que les vomitifs et les purgatifs sont les remèdes qui guérissent le mieux. Est-ce à une irritation de l'estomac et de l'intestin ? mais il est bien plus probable que l'irritation de ces réservoirs est due à la présence d'une bile plus abondante qu'à l'ordinaire, puisque les évacuations qui emportent la bile emportent aussi l'irritation. Si l'on accepte cette opinion de M. Littré, qui est aussi la nôtre, on se verra conduit à des conséquences contre lesquelles se révolteront beaucoup d'esprits, et qui n'en seront pas moins rigoureuses ; Nous serons d'emblée et de nécessité aussi humoristes que Stoll, qui admettait une foule de phlegmasies bilieuses. Que le contact de la bile coulante irrite l'intestin, le même effet devra résulter de la bile résorbée pour les organes irritables dans l'intimité desquels elle se trouvera transportée. *Vellicat pulmonem aut pleuram*, disait Stoll, pour expliquer ses pneumonies et pleurésies bilieuses, et en cela il ne faisait que donner plus d'extension au principe émis ci-dessus. Que si vous vous défiez des argumens et désirez des faits pour accepter les affections bilieuses, lisez le grand ouvrage d'Annesley sur les *Maladies de l'Inde ;* vous y verrez décrits ces énormes flux bilieux, ces redoutables fièvres bilieuses rémittentes ou continues qui sévissent sur les Européens nouvellement arrivés dans les pays chauds ; affections qui peuvent être tempérées par la saignée, mais qui ne guérissent guère que sous l'influence des évacuations provoquées, malgré l'appareil fébrile le plus ardent et les signes des phlegmasies viscérales les mieux dessinées ; affections qui, par l'appareil des symptômes et par la gravité du pronostic, simulent fréquemment la fièvre jaune. Lisez aussi la description de l'*Epidémie de Casteletto*, par le docteur Meli, qui prétend avoir chimiquement démontré la présence de la bile dans le sang des malades. Vous reconnaîtrez dans ces descriptions le *causus*, fièvre ardente des anciens, les fièvre bilieuse, fièvre gastrique bilieuse, gastro-duodéno-hépatite des modernes, etc. Consultez enfin le mémoire de M. Ségond sur la dysenterie bilieuse de

Cayenne, récemment publié dans ce recueil (n° 6). Voilà, sinon des autorités irréfragables, car on ne veut plus en reconnaître aujourd'hui, du moins des témoignages récens qu'il faut admettre aussi bien que les descriptions prétendues surannées de Stoll et consors, témoignages auxquels il faut bien se rendre, à moins de leur opposer des dénégations, méthode expéditive et commode en ce qu'elle dispense de raisonner. Il est vrai que ces affections bilieuses sont bien moins fréquentes dans nos climats que dans les pays chauds, et, si nous en cherchons la cause, les auteurs nous en fourniront des explications purement humorales. Johnson, il est vrai, attribue la prodigieuse activité de la sécrétion bilieuse sous la zone torride, aux rapports sympathiques du foie et de la peau; car la bile ne partage pas la solidarité de quelques autres sécrétions, qui diminuent en raison de l'abondance des sueurs; mais Copeland ayant trouvé que la portion d'acide carbonique expiré était moindre dans les climats chauds que dans les autres, Annesley a fécondé ce fait d'observation en considérant le foie comme suppléant le poumon, et opérant, sous forme de bile, la séparation, puis l'élimination du carbone, qui, dans d'autres circonstances, est consommé par l'exhalation pulmonaire. Les affections bilieuses que nous appellerions volontiers *essentielles*, ne sont cependant pas si rares parmi nous qu'on ne les observe quelquefois : « Il m'est plus d'une fois arrivé, dit M. Andral, de trouver exempts de lésion appréciable du foie et ses annexes chez les individus dont le tube digestif, tantôt sain, tantôt malade, contenait de la bile en beaucoup plus grande abondance que de coutume, ou qui avaient rendu pendant la vie, soit par les vomissemens, soit par les selles, une énorme quantité de ce liquide. » Cela s'observe particulièrement durant l'été; car les saisons, selon l'heureuse expression d'Hippocrate, sont des climats transitoires.

Chose singulière ! les médecins qui nient l'état bilieux n'ont jamais nié l'ictère; si, dans beaucoup de cas, ils attribuent celui-ci à l'inflammation du foie, ou seulement du duodenum, ils admettent du moins celui-là par obstruction des canaux biliaires. N'y a-t-il donc d'ictère que par inflammation ou par obstruction ? Et d'abord nous venons de voir qu'on rencontre toutes les formes des affections bilieuses, l'ictère compris, sans qu'on ait découvert aucune lésion dans le foie et ses annexes. Rappelons-nous en outre que la matière colorante de la bile a été trouvée dans le sang par MM. Chevreul, Lassaigne, Magendie, Lecanu, etc., et déjà nous possédons un puissant élément d'explications humorales. A cet égard, on a émis deux hypothèses, et l'on a dit : l'ictère se forme ou parce que le foie, affecté d'une certaine manière, ne retire pas du sang les élémens de la bile, ou parce que la bile, une fois sécrétée dans le foie, se trouve résorbée. A ces deux suppositions on peut en ajouter d'autres : ou la force élective du foie restant la même, la matière colorante se forme dans le sang en plus grande quantité, ou toutes ces conditions étant normales, la matière colorante rouge du sang existe en moins, et la matière jaune se trouve pour ainsi dire en relief et se dessine dans les tissus. Cette dernière théorie appartient à M. Lecanu, qui en a constaté la réalité par des expériences comparatives. On voit donc que l'ictère ne suppose pas toujours une surabondance de bile, ou du moins de certains élémens de la bile, et que la question est plus complexe qu'on ne l'imagine généralement.

L'état bilieux, direct ou indirect, est donc un fait qu'il faut admettre. En est-il de même de l'état contraire ou du défaut de bile, que, par opposition, nous devons appeler *acholie ?* Je ne sais, dit M. Littré, si l'on a observé des suppressions complètes de bile, comme on observe des suppressions d'urine. Ce doute se change en probabilité par le fait même du parallèle énoncé, parallèle qui permet, dès l'abord, de concevoir des analogies. Nous venons de voir que certains pathologistes admettaient un ictère par défaut d'action du foie; les élémens de la bile, restés dans le sang, produisent alors la suffusion ictérique, comme le défaut de sécrétion urinaire produit la fièvre urineuse; or on conçoit parfaitement que certains états pathologiques du foie puissent empêcher la sécrétion, comme cela s'observe pour toutes les autres glandes; seulement ici la preuve directe est difficile à donner. Mais si le défaut de sécrétion est problématique, il n'en est pas de même du défaut d'excrétion : ici, comme pour les urines, nous avons des obstacles par inflammation, obstruction organique ou calculeuse des conduits, etc., et les effets morbides équivalent au défaut absolu de sécrétion; c'est à dire qu'il y a ictère avec décoloration des matières fécales; d'une part le sang est altéré par le mélange des élémens de la bile, de l'autre la nutrition souffre par suite de chylification nulle ou incomplète. Ce fait d'observation vulgaire a été constaté par l'expérience : en liant le canal cholédoque, Brodie a empêché la chylification du chyme et donné lieu à l'ictère. Alors, de même que la vessie, la cholécyste peut se distendre, occasioner une de ces tumeurs biliaires qu'il importe tant de ne pas confondre avec les abcès du foie; le réservoir peut même se rompre et causer des épanchemens rapidement mortels. On voit donc qu'il peut y avoir des maladies, et des maladies extrêmement graves, par défaut ou par rétention de bile, comme il y en a par défaut et par rétention d'urine.

La *consistance* de la bile peut offrir toutes les nuances, depuis la liquidité de l'eau jusqu'à la dureté du calcul. L'*épaississement de la bile* des anciens et des gens du monde n'est donc point une chimère, en tant que phénomène physique. Ce phénomène est-il primitif ou secondaire ? Nous croyons qu'il peut être l'un et l'autre; car si, d'une part, certaines affections du foie peuvent donner lieu a la sécrétion d'une bile plus épaisse, d'autre part la stagnation, le simple ralentissement de ce fluide peuvent en amener la cohobation, et les auteurs nous disent que cet effet peut résulter de la vie sédentaire comme de l'obstruction des canaux excréteurs. Le défaut contraire ou la *fluidité* de la bile, résultera des circonstances opposées; elle pourra dé-

pendre soit de l'atonie de l'organe sécréteur, soit de l'abondance des élémens aqueux dans l'économie, soit du défaut d'absorption de la partie liquide de la bile elle-même, phénomènes dont la plupart se rencontrent dans l'hydropisie.

La *couleur* de la bile n'est pas sujette à moins de variations; pâle, jaune, rouge, verte, brune, noire, la bile présente sous ce rapport une foule de modifications qu'il est le plus souvent fort difficile ou impossible de rattacher à une lésion déterminée des solides ou des liquides, de même que nous ne pouvons spécifier les résultats de ces divers aspects sur l'économie; en général, cependant, la couleur foncée est en proportion de l'épaississement, et l'activité. l'*âcreté* est en rapport avec ces deux circonstances.

Nous ne sommes pas plus avancés relativement à l'*odeur* de la bile; acide, rance, ammoniacale, fétide, elle doit ces attributs à des modifications morbides que nous ne pouvons apprécier, et dans lesquelles il faut tenir compte de l'état général du sujet, des conditions hygiéniques de température et d'alimentation, du séjour de la bile dans ses réservoirs ou dans le canal digestif, des diverses maladies dont l'individu se trouve actuellement affecté. Toutes considérations qui s'appliquent également à la *saveur* de la bile : rappelons pourtant à cet égard que quelques auteurs Etienne, de Bonn, entre autres, ont posé en principe général que chez l'homme malade la bile perd de son amertume.

Composition. La plupart des modifications que nous venons de signaler en supposent nécessairement dans la composition intrinsèque de la bile. Pour apprécier ces variations de composition, il serait indispensable de connaître quels sont les élémens fixes qui la constituent à l'état normal. Malheureusement cette base nous manque ou du moins elle varie tellement qu'on ne peut rien établir de positif à cet égard. Les chimistes, en grand nombre qui se sont occupés de la bile y signalent des sels, une résine particulière, des acides oléique et margarique, de la cholestérine, une matière animale, une matière amère, une matière sucrée, une matière colorante elle-même décomposée par M. Chevreul en principe jaune orangé et en principe vert ou bleu ; mais ces élémens varient singulièrement en nombre et en proportion selon les divers observateurs, ce qui rend presque illusoires les recherches de chimie qu'on pourrait faire pour en constater les altérations.

Ces élémens, tels quels, existent-ils dans le sang à l'état normal? Question capitale en fait d'humorisme, mais difficile à résoudre, car, ainsi que le fait observer M. Raspail, ces principes sont en si petite quantité qu'il doit être presque impossible de les retrouver dans le sang, d'autant mieux que ces principes réputés simples sont peut-être des composés, tel est le picromel dont il est probable que le sang contient les principes immédiats. Néanmoins, nous avons vu que le principe colorant de la bile avait été trouvé dans le sang d'individus non ictériques. Mais dans l'état maladif, l'existence de ces principes devient plus manifeste. M. Lecanu a constaté que chez les ictériques le sang contient de plus qu'à l'état normal un composé particulier d'albumine et de soude, le principe colorant jaune et le principe colorant bleu de la bile. On peut conclure, par analogie, que les autres élémens de la bile s'y trouvent. Un fait qui confirme l'opinion de la préexistence des élémens de la bile dans le sang, c'est qu'un de ses principes les plus constans, la cholestérine, a été trouvé dans diverses parties du corps, le cerveau, le poumon, la sérosité, certaines tumeurs squirrheuses, etc.

On peut concevoir théoriquement la prédominance particulière de quelques uns des élémens de la bile; malheureusement nous possédons peu de faits à l'appui : Hermann a constaté que, dans le choléra, la bile contient une plus grande portion de résine. Il est probable que la cholestérine, qui forme la base du plus grand nombre des calculs biliaires, prédomine dans la bile de quelques uns des individus affectés de ces calculs. Bellingeri a constaté que tandis que l'électricité du sang diminue avec l'âge, celle de la bile augmente. Ceci nous rappelle une hypothèse émise par M. Andral, sur un point de doctrine humorale qui se rattache à notre sujet : la dégénérescence graisseuse du foie est fréquente chez les phthysiques. « Serait-ce, dit M. Andral, parce que chez eux une suffisante quantité d'hydrogène cesse d'être expulsée par la muqueuse bronchique, que ce principe vient à se séparer en excès de la masse du sang au sein du parenchyme hépatique? de là formation de matière grasse dans le foie. » Or, la dégénérescence graisseuse du foie s'accompagne de formation de bile liquide, incolore, aqueuse; serait-ce aussi parce que le foie soutire au sang destiné à former la bile de l'hydrogène qui doit concourir à la composition des élémens résineux de ce fluide?

A défaut de notions chimiques positives sur les modes d'altération de la bile, ayons recours aux faits empyriques. A l'état sain la bile exerce sur les tissus une action irritante qui pourtant est assez modérée. Emmert, Dœring, Dupuytren ont constaté que la bile prise sur des animaux et injectée dans le péritoine d'autres animaux, ne produit pas toujours une inflammation mortelle : il faut pour que cet effet ait lieu que l'écoulement de la bile soit continu. Or, dans certains cas la bile acquiert des propriétés irritantes extrêmement actives. Chez un individu affecté de fièvre bilieuse grave avec ulcération intestinale, M. Orfila a trouvé la matière résineuse altérée, excessivement amère et âcre; il suffisait d'en mettre un atôme sur les lèvres, pour y faire naître des ampoules très-douloureuses : chez un enfant mort de spasme, dans un accès de fièvre intermittente, Mascagni trouva dans le canal digestif une bile qui donnait une teinte violette au scalpel; des oiseaux blessés avec cet instrument en périrent, ainsi que d'autres auxquels on fit manger du pain imbibé du même liquide. La plupart des auteurs modernes professent que c'est la phlegmasie ou du moins l'irritation des voies biliaires qui provoquent les altérations de la bile, la formation des calculs, etc. Or, d'après les faits précédens, n'est-il pas à craindre que dans certains cas

ces auteurs n'aient pris l'effet pour la cause ? En effet, il ne répugne nullement à croire que certaines hépatites, que certains cas d'inflammation, d'ulcération, de perforation de la vésicule biliaire, puissent être attribués à certaines altérations de la bile. Ceci prête encore un certain degré de vraisemblance à la théorie de M. Laroque sur la fièvre typhoïde, qu'il attribue à l'irritation exercée sur l'intestin par le passage ou le séjour d'une bile altérée, d'où le traitement par les purgatifs.

Outre ses altérations intrinsèques, la bile peut subir des modifications par addition d'élémens étrangers, fournis par l'économie ou venus du dehors. Elle peut être le véhicule de certaines contagions ; ainsi Deidier, à Marseille, a inoculé la peste à des animaux, au moyen de la bile prise sur des cadavres de pestiférés, et déposée sur une plaie ou injectée dans les veines ; il réussissait moins bien par déglutition. Vicq-d'Azir a constaté la même propriété contagieuse de la bile, dans le cours d'une épizootie. Quant aux élémens venus du dehors, il est probable que la bile peut s'en imprégner comme la plupart des humeurs de l'économie : Autenrieth et Zeller ont trouvé du mercure dans la bile d'animaux tués par l'usage de ce métal.

La bile peut s'épandre hors des limites qu'elle parcourt naturellement et manifester sa présence dans tous les tissus, toutes les humeurs de l'économie ; l'ictère et le simple état bilieux en font foi ; mais on prétend même l'avoir vue s'accumuler dans certains points, comme par métastase ; c'est ainsi que M. Hervez de Chégoin à trouvé une matière très-analogue à la bile dans les articulations et les vaisseaux mammaires chez une vieille femme.

On voit que par la force du raisonnement et des faits, nous nous trouvons ramenés aux idées de Stoll et des anciens, sur les altérations de la bile comme cause d'un certain nombre de maladies : « Toutes les variétés de la bile, dit M. Andral, se rencontrent avec tous les états morbides possibles, sans que nous puissions, jusqu'à présent, les rattacher, soit à des états spéciaux du foie, soit à certains groupes des symptômes ; » mais si nous ignorons la cause formelle et l'expression phénoménale de chacune de ces altérations, toujours, est-il, que nous sommes obligés de les accepter comme fait. « Il y a dans l'état bilieux, dit M. Littré, quelque chose de spécifique. Les saignées sont impuissantes à le combattre ; les évacuans sont les agens qui rendent les meilleurs services. » Ces deux citations formulent complétement les conclusions que nous proposions de tirer de cet article.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR CHERVIN A M. LE MINISTRE DU COMMERCE,

Sur des expériences propres à constater le caractère contagieux ou non contagieux de la peste.

Paris, le 20 janvier 1835.

Monsieur le ministre,

MM. Paillette, filateurs à Saint-Quentin, ayant proposé au gouvernement, il y a quelques années, de faire désinfecter les cotons du Levant et notamment ceux d'Egypte, en les soumettant à l'action d'un courant de vapeur aqueuse dont la température serait de 130 degrés environ, M. le ministre de l'intérieur consulta l'Académie royale de médecine sur l'efficacité de ce mode de purification.

Ce corps savant renvoya l'examen de la question qui lui était soumise à une commission composée de MM. Robiquet, Orfila, Langier et Thyllaye, chimistes et physiciens, et le 31 août 1830, après avoir entendu le rapport de ses commissaires, l'Académie répondit à M. le ministre qu'il n'y avait pas lieu d'adopter le moyen désinfectant proposé ; qu'avant de chercher à détruire le principe contagieux qu'on suppose exister dans le coton, il faudrait commencer par s'assurer de sa réalité et de sa nature ; qu'en attendant il convenait de s'en tenir au moyen actuellement en usage ; c'est à dire à la ventilation ; et, enfin, que des expériences propres à constater l'existence ou la non existence d'un principe pestilentiel dans le coton venant d'Egypte et du Levant, devaient être demandées au lazaret de Marseille.

Dès que je fus instruit de cette réponse de l'Académie de médecine, je m'empressai d'anonncer à son conseil d'administration, que j'étais prêt à me soumettre à toutes les expériences que le gouvernement jugerait convenable de faire faire dans le but de s'assurer si la peste est ou n'est pas contagieuse, et de quelle manière et à quel degré elle peut être transmissible. Je priai en même temps le conseil d'administration de l'Académie de vouloir bien informer M. le ministre de l'intérieur de la proposition que je venais de lui faire dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

La réponse du conseil fut « qu'il ne pouvait qu'applaudir au dévouement qui me portait à me proposer pour sujet des expériences propres à éclaircir la question de savoir si la peste est ou n'est pas contagieuse ; qu'il le ferait connaître à M. le ministre de l'intérieur, selon mes désirs, en lui envoyant copie de ma lettre. »

Le gouvernement ne s'étant point occupé des expériences qui lui avaient été proposées par l'Académie royale de médecine, dans le but d'éclairer une question du plus haut intérêt, je crus devoir appeler l'attention de la chambre des députés sur cet intéressant sujet, et c'est ce que je fis dans une pétition que je lui adressai, en 1833, et qu'elle renvoya, sans opposition aucune à M. le ministre du commerce et des travaux publics, après avoir entendu le rapport de sa commission des pétitions qui est entièrement favorable à ma demande.

Néanmoins près de deux ans se sont écoulés depuis le renvoi de ma pétition à M. le ministre du commerce, et l'administration n'a point encore ordonné, que je sache, les expériences qui lui ont été proposées par le premier corps médical de France, et que les amis de la civilisation appellent de tous leurs vœux. Une occasion des plus favorables pour faire exécuter ces expériences se présentant en ce moment, j'ose espérer,

Monsieur le ministre, que le gouvernement français en profitera pour s'éclairer sur le caractère transmissible ou non-transmissible de la peste, et que par ce moyen il acquerra des droits bien fondés à la reconnaissance du monde civilisé.

Une épidémie pestilentielle vient d'éclater en Egypte et tout porte à croire qu'elle y prendra malheureusement une grande extension. Nos relations avec ce pays étant nombreuses et promptes, il sera facile de se procurer les objets qui devront servir aux expériences dont je demande l'exécution. Ces objets ne seront pas simplement des balles de coton qui, tout en venant d'un lieu infecté, pourraient ne pas avoir été touchées par des pestiférés; mais ce seront les vêtemens qui auront servi de la manière la plus immédiate aux individus atteints de la peste, tels que chemises, caleçons, turbans, pelisses; en un mot tout ce qu'on suppose devoir être le plus profondément imprégné du virus pestilentiel.

Ces objets seront recueillis au moment même de la mort des pestiférés, placés aussitôt dans des caisses hermétiquement fermées et expédiées pour le lazaret de Marseille, avec des certificats d'origine qui indiqueront les principaux exanthèmes (tels que bubons, charbons et pétéchies) qu'auront présentés durant leur dernière maladie les individus auxquels ces effets auront appartenu. De cette manière il ne pourra s'élever aucun doute sur l'état de contamination de la matière première des expériences.

D'un autre côté, pour donner des résultats aussi concluans que possible, ces expériences devront être faites sur une très-grande échelle, ce qui sera d'autant plus facile que l'autorité, si elle le veut, ne manquera ni d'hommes dévoués, ni de vêtemens qui auront servi aux victimes de la peste. Je n'en doute pas, nombre de médecins et de savans et habiles expérimentateurs voudront coopérer personnellement à cette œuvre philantropique.

Quant à moi, Monsieur le ministre, je demande de nouveau à me soumettre le premier à toutes les épreuves qui seront indiquées par l'Académie royale des Sciences ou l'Académie royale de Médecine, et, pour qu'on ne suppose point que j'agis ici d'après une idée préconçue, je déclare que je n'ai pas d'opinion arrêtée sur le caractère contagieux ou non contagieux de la peste; mais que, par suite des recherches auxquelles je me suis livré, je serais porté à la regarder comme étant beaucoup moins transmissible qu'on ne le pense généralement.

Faites dans la triple enceinte du lazaret de Marseille, avec les précautions prescrites pour les cas où il existe des pestiférés dans cet établissement, les expériences que j'ai l'honneur de vous proposer, Monsieur le ministre, ne peuvent compromettre la santé publique en aucune manière, ainsi que le prouvent évidemment les différens cas de peste admis dans ce lazaret depuis un siècle; tandis qu'elles ne peuvent manquer d'éclairer une question qui intéresse à un très-haut degré tous les peuples européens.

L'idée de recourir à la méthode expérimentale pour arriver d'une manière prompte et sûre à la connaissance du mode de propagation de la peste n'est point une chose nouvelle : des expériences ont été proposées, il y a long-temps pour atteindre ce but, et M. le docteur Southwood-Smith, l'un des médecins les plus éclairés de l'Angleterre, les regarde avec nous, comme étant le meilleur moyen, sinon l'unique, de faire décider la question d'une manière certaine et irrévocable(1). D'un autre côté, la proposition faite, en 1830, par l'Académie royale de médecine, le vœu exprimé, en 1833, par la chambre des députés, et les progrès récens de la doctrine de la contagion sont d'un poids immense en faveur de ce moyen.

J'ose donc espérer, Monsieur le ministre, que vous accueillerez favorablement la demande que j'ai l'honneur de vous adresser, dans le but de faire constater le caractère contagieux ou non contagieux de la peste, et qu'elle ne sera point repoussée par des motifs dénués de fondement, comme celle que j'eus l'honneur d'adresser, en 1831, à l'un de vos prédécesseurs, auquel je proposai de faire faire des expériences qui auraient eu pour objet de s'assurer si le choléra-morbus est transmissible par les hardes et par les marchandises, question qui était alors d'un très-haut intérêt pour la France, et que l'observation est venue faire juger de la manière la plus large et la plus éclatante, dans le sens de la non-contagion, malgré tout ce qu'on avait publié officiellement dans notre pays en faveur de l'opinion contraire. (2).

Le hasard et la simple observation des phénomènes de la nature ne conduisent en général, que bien lentement à la découverte de la vérité. Quelles seraient aujourd'hui nos connaissances en physique, en chimie et en physiologie, si les hommes qui ont le plus contribué aux progrès de ces sciences n'avaient point eu recours à la méthode expérimentale? presque nulles. Eh bien! tout ce que cette méthode a fait pour ces sciences, elle le fera pour la question de la contagion de la peste, question immense et toute palpitante d'intérêt. Elle la fera résoudre d'une manière prompte et irrévocable, et alors nous verrons disparaître tous les doutes et cesser toutes les incertitudes qui environnent cette base fondamentale de notre régime sanitaire. Alors aussi, la science, l'humanité et le commerce, vivement intéressés dans cette haute question, applaudiront au triomphe de la vérité de quelque côté qu'elle puisse se trouver; car si la contagion est démontrée nous saurons du moins dans quelles conditions et de quelle manière elle a lieu, et par conséquent jusqu'où doivent s'étendre nos mesures de précaution qui ne reposent aujourd'hui

---

(1) Voyez *A Treatise on fever*, etc., pages 367 et 368.

(2) On se rappelle les rapports faits au conseil supérieur de santé sur le choléra-morbus par M. Moreau de Jonnès, qui soutient que cette maladie est éminemment contagieuse et toujours importée.

que sur des données vagues, remplies de contradictions, d'obscurité et d'incertitude.

Ce que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer, Monsieur le ministre, suffira, j'espère, pour vous convaincre qu'il y a nécessité de s'occuper sans délai des expériences qui font le sujet de ma lettre. Je n'ajouterai plus que deux observations.

Pour être concluantes ces expériences doivent être faites loin des contrées ravagées par la peste, tout à fait hors de l'influence épidémique, et c'est pour cette raison que je demande qu'on y procède dans le lazaret de Marseille, et non en Égypte, où, sans cette circonstance, il eût été très-facile d'envoyer une commission médicale qui aurait expérimenté en vue des désastres causés par le fléau pestilentiel et de ce fléau lui-même.

D'un autre côté, les résultats des expériences que je propose devant être d'un intérêt général pour les gouvernemens européens, il conviendrait d'inviter ces gouvernemens à envoyer des commissaires pour en être témoins et en certifier l'authenticité. Cette mesure donnerait aux expériences dont il s'agit un degré d'autorité qui ne laisserait rien à désirer et qui serait de nature à porter la conviction dans tous les esprits.

Telle est, Monsieur le ministre, la proposition que j'avais à vous soumettre; je la crois digne de toute votre attention, et je fais des vœux pour qu'elle ait un meilleur sort que celles que j'ai eu l'honneur d'adresser à vos prédécesseurs, convaincu que je suis que la plus belle conquête que l'homme puisse faire est celle de la vérité, surtout quand cette vérité doit avoir, comme dans le cas présent, des avantages immédiats et immenses pour une grande partie du genre humain, pour tous les peuples qui gémissent aujourd'hui sous l'atroce législation exceptionnelle qu'on nomme sanitaire.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

CHERVIN, D.-M.-P.

RÉPONSE DE M. LE MINISTRE DU COMMERCE A LA LETTRE PRÉCÉDENTE DE M. CHERVIN.

Ministère du commerce, bureau sanitaire.

Paris, le 10 février 1835.

Monsieur M***, membre de la Chambre des députés, m'a transmis la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire relativement aux moyens de résoudre d'une manière définitive la question de savoir si la peste peut être transportée par des marchandises ou d'autres objets matériels.

Vous demandez que le gouvernement fasse venir d'Egypte, où la peste règne en ce moment, des vêtemens qui aient servi à des pestiférés; que ces vêtemens soient portés dans une caisse hermétiquement fermée au lazaret de Marseille; vous offrez de vous rendre à ce lazaret, d'y revêtir les habits des pestiférés; ne doutant pas qu'à votre exemple d'autres médecins ne soient prêts à se dévouer pour résoudre, au péril même de leur vie, un problème qui est d'un si grand intérêt pour le commerce et pour la société.

Je ne saurais trop applaudir, Monsieur, à ce nouveau témoignage de votre zèle pour la science; mais sans émettre une opinion personnelle sur les dangers ou l'innocuité, l'avantage ou les inconvéniens de l'expérience proposée, j'appellerai votre attention sur un fait dont le souvenir paraît vous être échappé.

En 1825, trois médecins, MM. Lassis, Costa et Lasserre, demandèrent que le gouvernement fit recueillir aux Antilles, en Egypte, ou dans tout autre lieu, théâtre ordinaire de la fièvre jaune ou de la peste, des effets ayant appartenu à des individus qui auraient succombé à ces maladies; que les effets contaminés, tels que chemises, habits, draps, fussent déposés dans des boîtes de fer blanc hermétiquement fermées, et transportés au lazaret de Marseille. Ils offrirent de se renfermer au lazaret, de se revêtir des habits des pestiférés, de les garder sur leur corps pendant quarante jours, etc.

L'Académie royale de médecine fut consultée par l'un de mes prédécesseurs sur la demande de ces trois médecins; membre de l'Académie, il vous est facile de prendre connaissance de son rapport en date du 3 janvier 1826.

Vous y verrez que l'Académie, en reconnaissant que la voie expérimentale était la seule qui pût conduire à la solution du problème dont il s'agit, élevait cependant de graves objections contre la proposition de MM. Lassis, Costa et Lasserre, soit sous le rapport de la légalité, soit sous le rapport du danger de l'expérience, soit enfin sous le rapport des résultats qu'on pouvait s'en promettre.

La seule conclusion à laquelle je m arrête en ce moment, c'est que, pour être décisive l'expérience devrait être faite sur un nombre de personnes que l'Académie n'a pas voulu déterminer; or, il est évident que les chances de danger, quelles qu'elles soient, augmenteraient en raison directe de la quantité des effets de pestiférés qu'il faudrait transporter, en raison aussi, du nombre de personnes qui se renfermeraient au lazaret pour se soumettre à l'expérimentation.

Dans une question aussi délicate et qui touche de si près, non seulement à l'intérêt général de la santé publique, mais aussi aux intérêts particuliers de la sûreté, de la tranquillité des relations commerciales de la ville de Marseille, il n'est pas permis au gouvernement de prendre une décision sans avoir égard à l'opinion des corps qui sont les organes et les représentans naturels des intérêts dont je viens de parler; avant donc d'examiner quelle suite peut être donnée à votre demande, j'ai cru devoir la faire communiquer à l'intendance sanitaire, à la chambre de commerce, au conseil municipal de Marseille; je ne manquerai pas de vous faire connaître les résultats de cette communication.

Agréez, Monsieur, etc. (1).

Le ministre du commerce,
DUCHATEL.

---

(1) La réplique au prochain N°.

N° 11. — 14 Mars.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Réplique de M. le docteur Chervin a la lettre de M. le ministre du commerce, publiée dans le dernier n° du Journal hebdomadaire.

Paris, le 15 février 1835.

Monsieur le Ministre,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire le 10 du courant, en réponse à celle que j'ai eu l'honneur de vous adresser le 20 du mois dernier, pour vous proposer des expériences qui auraient pour but de faire résoudre d'une manière prompte et définitive la question de savoir si la peste peut être transportée au moyen des hardes, des marchandises, ou d'autres objets matériels.

Je viens vous soumettre aujourd'hui, avec toute la franchise que l'on doit apporter dans la recherche de la vérité, quelques observations sur les faits énoncés dans la réponse dont vous avez bien voulu m'honorer.

Vous appelez d'abord mon attention, Monsieur le ministre, sur un fait dont le souvenir vous a paru m'être échappé; sur la demande, qui fut adressée au gouvernement, en 1825, par MM. Lassis, Costa et Lasserre, de faire décider la question de la contagion de la fièvre jaune et de la peste au moyen d'expériences identiques à celles que j'ai eu l'honneur de vous proposer dans ma lettre précédente, pour la dernière de ces maladies seulement.

Cette demande et le rapport dont elle fut l'objet à l'Académie royale de médecine, le 3 janvier 1826, d'après l'invitation de M. le ministre de l'intérieur, rapport auquel vous avez bien voulu me renvoyer, étaient présens à ma mémoire lorsque je vous ai écrit; si je n'en ai pas fait mention dans ma lettre, c'est que le jugement porté par l'Académie, en 1830, est à mes yeux d'un bien plus grand poids que celui qu'elle avait porté cinq années auparavant, vu que dans cet intervalle les idées de contagion ont été considérablement modifiées, ainsi que le prouve la proposition spontanée et sans restriction qui termine le rapport de ce corps savant sur le moyen de désinfection proposée par MM. Paillette.

Vous me dites ensuite, Monsieur le ministre, que l'Académie royale de médecine, tout « en reconnais-
» sant, dans son rapport du 2 janvier 1826, que la voie
» expérimentale était la seule qui pût conduire à la so-
» lution du problème de la contagion, élevait cepen-
» dant de graves objections contre la proposition de
» MM. Lassis, Costa et Lasserre, soit sous le rapport
» de la légalité, soit sous le rapport du danger de l'ex-
» périence, soit enfin sous le rapport des résultats qu'on
» pouvait s'en promettre. »

Je vais examiner, sous ces différens points de vue, les objections élevées par l'Académie, et j'espère vous convaincre, Monsieur le ministre, qu'elles ne sont point de nature à faire rejeter ma demande.

D'après ce corps savant, le plus fort de tous les argumens contre les expériences proposées, « c'est notre législation actuelle qui, dit-il, non seulement s'oppose à l'introduction de tout principe réputé contagieux et de nature à compromettre l'existence des citoyens; mais encore prononce la peine de mort contre quiconque aurait le malheur d'enfreindre cette défense. »

Je réponds à cela que l'on introduit chaque jour dans nos lazarets des marchandises, des hardes et des passagers, que l'on suppose recéler un principe contagieux; que parfois on y introduit même des malades de la peste, et que je ne sache pas que jusqu'à ce jour on ait prononcé la peine de mort contre les auteurs de semblables introductions. A quoi serviraient en effet nos lazarets, si ce n'était à recevoir les personnes et les choses réputées contaminées?

Non seulement nos réglemens sanitaires ne s'opposent point à l'introduction dans nos lazarets *de tout principe réputé contagieux*, mais ils ordonnent que des hommes *sains* se mettent en contact immédiat et répété avec les objets qu'on suppose le plus fortement imprégnés de ce même principe. Ainsi, par exemple, les balles de coton en laine admises au lazaret de Marseille, sont *décousues successivement* des deux côtés *jusqu'à la moitié de l'emballage*. « Les portefaix attachés à la cargaison
» les élargissent et les remuent de différentes manière-
» res, en enfonçant leurs bras jusqu'au fond; de sorte
» qu'ils ne peuvent s'empêcher de prendre la peste, si la
» marchandise est contaminée; c'est par-là, ajoute Pa-
» pon, que je copie, qu'on s'assure de sa pureté : ils
» font cette opération tous les quatre jours (1).

Il est bon de vous dire, Monsieur le ministre, que malgré cette épreuve répétée des millions de fois, depuis plus d'un siècle on ne cite pas un seul porte-faix qui ait été atteint de la peste dans le lazaret de Marseille, dans ce prétendu *palladium* de la santé publique; et j'ajouterai qu'en 1834, 605 porte-faix sont entrés dans cet établissement pour y procéder à la purification des marchandises; c'est-à-dire pour se mettre pendant 30, 40 ou 50 jours en contact immédiat avec des objets réputés contaminés.

Or si, comme nous l'avons dit, notre législation ne s'oppose point à ce que l'on introduise dans nos lazarets des individus atteints de la peste, et qui, bien entendu, n'y arrivent point nuds, comment pourrait-elle s'opposer à l'introduction d'effets ayant servi à des pestiférés en Egypte ou ailleurs, surtout quand ces effets sont destinés à des expériences qui, de l'aveu de l'Académie

(1) *Voir*, Papon, *des précautions à prendre contre la peste*, p. 226. Voir aussi les *Réglemens du bureau de santé de Marseille*, publiés en l'an V de la République, p. 209, lesquels sont encore en vigueur sur ce point. Voir également *les instructions concernant la police sanitaire*, ouvrage publié depuis 1825, p. 65.

royale de médecine elle-même, sont le *seul moyen* de faire résoudre un problême dont la solution intéresse au plus haut degré l'humanité et les relations des peuples entre eux? Est-ce que les hardes qu'un pestiféré a sur son corps en débarquant au lazaret, et le pestiféré lui-même, inspireraient moins de crainte que des hardes qui seraient expédiées d'Egypte, après avoir servi à un individu mort ou malade de la peste depuis un temps plus ou moins long?

Quoiqu'il en soit l'Académie royale de médecine croyait, en 1826, et selon moi tout à fait à tort, que pour faire entrer des effets contaminés dans le lazaret de Marseille, le gouvernement aurait besoin « d'une » loi spéciale qui pût mettre à l'abri sa responsabilité. » Eh bien! j'admets qu'il en soit ainsi, et je dis que nos chambres législatives étant en session dans ce moment, il vous est très-facile, Monsieur le ministre, d'obtenir la loi dont il s'agit. J'ose vous assurer que la discussion n'en sera pas longue, vu les avantages immenses qui doivent résulter des expériences que j'ai eu l'honneur de vous proposer.

Voilà ma réponse à la plus puissante de toutes les objections présentées par l'Académie royale de médecine; celle qui a trait à la légalité. Je passe aux objections qui ont rapport au danger présumé des expériences.

Je dirai d'abord qu'en 1825, lorsque l'Académie fut appelée à donner son avis sur la proposition de MM. Lassis, Costa et Lasserre, l'opinion qui regarde la fièvre jaune comme une maladie contagieuse était partagée par l'immense majorité des médecins français. Dominée elle-même par cette opinion, l'Académie pensa qu'il y aurait du danger pour les personnes qui seraient chargées de recueillir et d'emballer aux Antilles, en Egypte, ou ailleurs, les hardes des victimes de la fièvre jaune et de la peste; mais les documens que je soumis à son examen quelque temps après la firent bientôt revenir de cette croyance pour ce qui regarde la fièvre jaune, en lui prouvant de la manière la plus péremptoire, qu'on manie sans aucun risque les effets des individus moissonnés par cette cruelle maladie. Le rapport qu'elle fit en 1827, à M. le ministre de l'intérieur, sur ces documens, est une preuve positive de ce que j'avance.

Quant à la peste, nous savons tous que les Musulmans se revêtent des habits des pestiférés sans la moindre crainte de la contagion, de sorte que les charger de recueillir et d'encaisser pour l'exportation de pareils habits, ce ne serait point créer un danger pour eux; mais diminuer au contraire celui que l'on suppose exister.

L'Académie demande ensuite si, durant la traversée, l'une des boîtes contenant les effets contaminés « ne » pourrait pas se rompre par un accident imprévu et » verser son poison sur plusieurs individus et même sur » la totalité de l'équipage. »

D'abord l'existence de ce poison est précisément le point en litige, et la rupture de la boîte est une chose purement éventuelle qu'on pourrait tout au plus assimiler aux risques que court un bâtiment en allant à la mer. Or, bien que ces risques ne soient que trop réels, on ne s'est point encore avisé d'interdire la navigation dans la vue de les éviter. Il n'est rien au monde qui n'ait son bon et son mauvais côté; c'est à nous à juger si les avantages l'emportent sur les inconvéniens. D'ailleurs, en recouvrant bien exactement les boîtes en question d'une double ou triple enveloppe de toile cirée, on les empêcherait certainement, en cas de rupture, de verser leur poison sur qui que ce fût.

L'Académie exprimait aussi la crainte qu'après avoir frappé les trois expérimentateurs dans le lazaret, la maladie, vint malgré toutes les précautions, à envahir les habitations qui l'avoisinent. Mais elle ajoutait aussitôt : « Rassurons-nous pourtant sur cette transmission » de la contagion hors du lazaret : on doit la regarder » comme presque impossible d'après l'organisation ac- » tuelle de cette sorte d'établissemens. »

Je ferai remarquer que les expériences sur lesquelles ce corps savant était consulté devaient embrasser et la peste et la fièvre jaune, et que, suivant MM. les contagionistes, les prétendus germes contagieux de cette dernière maladie sont d'une nature très-volatile, ils peuvent être portés par les vents à des distances assez considérables et communiquer cette affection par l'intermédiaire de l'air. C'est par suite de cette opinion qu'on a construit à grands frais, de 1822 à 1825, un hôpital-lazaret sur l'île de Ratoneau, « pour y soigner » les malades de la fièvre jaune », et c'est sans doute aussi d'après cette supposition tout à fait gratuite que l'Académie royale de médecine a pu croire à la possibilité de voir la maladie franchir la triple enceinte du lazaret et envahir les habitations situées au dehors; en un mot frapper la ville de Marseille, malgré l'espace d'environ 292 mètres qui la sépare de cet établissement. Mais il ne saurait en être de même pour la peste que nos contagionistes modernes soutiennent à la presque unanimité n'être transmissible que par le contact médiat ou immédiat, parce que suivant eux son virus est lourd, visqueux et d'une nature très-tenace, au point de pouvoir se conserver plein de vie et de force de reproduction, pendant nombre d'années, dans des hardes, des marchandises, ou d'autres objets matériels.

L'Académie royale de médecine ajoute que « si le » résultat des expériences était entièrement en faveur » de la contagion et qu'il dût être payé de la vie des » expérimentateurs, nul doute qu'il ne fut trop chère- » ment acheté. » Je ne partage point cette opinion de la docte compagnie; la vie de ces hommes dévoués serait certainement un bien douloureux sacrifice, mais auquel il faudrait se résoudre puisqu'il s'agit d'arriver à une découverte qui doit affranchir l'humanité de maux incalculables. Quoi! l'on ne craint point de sacrifier des milliers d'hommes et des sommes énormes en faisant la guerre pour des motifs souvent bien frivoles aux yeux de la philosophie, et l'on se refuserait à exposer simplement l'existence de quelques citoyens généreux lorsqu'il s'agit de faire la conquête d'une vérité qui aurait de si grands résultats pour la société toute entière, présente et à venir.

Au surplus, le sacrifice de ces citoyens dévoués n'aurait fort heureusement pas besoin d'être poussé bien loin pour arriver à un résultat décisif dans le sens de la contagion. Suivant l'Académie elle-même, « n'y » eut-il qu'un seul des expérimentateurs qui contractât » la maladie, le problême serait alors irrévocablement » résolu. » J'admets, moi, qu'il en fallut deux, trois, et même un plus grand nombre, que cela ne serait pas un motif pour rejeter les expériences proposées; car il ne faut pas croire qu'un homme frappé de la peste soit un homme mort; les forces de la nature et les ressources de l'art triomphent quelquefois de la violence du mal, qui, dans bien des cas, ne présente d'ailleurs que peu d'intensité.

Voilà, Monsieur le ministre, ce que j'avais à dire sur les objections tirées du danger des expériences. J'arrive à celles qui sont relatives au résultat qu'on pouvait se promettre de ces dernières.

L'Académie royale de médecine a paru craindre « qu'on laissât trop long-temps à l'air libre les objets » contaminés, qui alors ne récéleraient plus, dit-elle, » qu'un principe contagieux affaibli. » Cette objection ne saurait s'appliquer à ma demande, puisque je dis formellement que ces objets seront recueillis *au moment même de la mort des pestiférés et placés aussitôt dans des caisses hermétiquement fermées.*

La proposition de MM. Lassis, Costa et Lasserre porte que les effets destinés aux expériences seraient déposés dans *des boîtes de fer-blanc*, et l'Académie a demandé si le principe contagieux ne pourrait pas être détruit ou modifié par le métal. Rien, à mon avis, n'autorise une telle supposition; d'ailleurs je n'ai point indiqué la matière dont les caisses devraient être faites; mais comme on prétend que la fièvre jaune et la peste sont souvent transportées d'un pays à un autre, soit dans les coffres des matelots, soit dans les malles des voyageurs, et que ces meubles sont ordinairement de bois, cette substance me paraît très-convenable pour la fabrication des caisses dont il s'agit: si elle n'a point nui aux germes contagieux qui auraient traversé mainte fois les mers accidentellement pour arriver jusqu'à nous, comment pourrait-elle exercer une action destructive sur ceux qu'on importerait *à dessein?*

L'Académie a craint aussi que, pendant un voyage de long cours, les miasmes contagieux perdissent une partie de leurs propriétés délétères. Je répondrai à cela que si la fièvre jaune a été importée nombre de fois d'Amérique en Europe, comme le prétendent les contagionistes, ce n'a pu être bien certainement que par un voyage de long cours. Or, si dans ces cas d'importation les germes contagieux ont résisté à la longueur du voyage, malgré les moyens employés pour les anéantir, comment peut-on supposer qu'ils seraient détruits ou affaiblis au point de les rendre inertes, lorsqu'on prendrait au contraire toutes les précautions imaginables pour les protéger contre l'action des agens extérieurs et les conserver dans toute leur intégrité?

Mais si les miasmes contagieux de la fièvre jaune, miasmes qu'on dit être d'une nature très-volatile, ont pu résister, ainsi qu'on le prétend, à un voyage de quinze à dix-huit cent lieues, sous des latitudes et des températures si différentes, il n'est point à présumer que ceux de la peste, qu'on nous assure être lourds, très-peu expansifs, et surtout d'une persistance vraiment étonnante, pussent être détruits ou notablement affaiblis durant une traversée aussi courte que celle d'Alexandrie à Marseille, traversée dont on pourrait au surplus abréger encore la durée en employant au transport des objets réputés contaminés les plus fins voiliers de notre marine de l'état, ou, ce qui vaudrait encore mieux, des bateaux à vapeur; en un mot, si, comme on le dit, les germes de la peste ont été introduits nombre de fois dans la ville de Marseille, malgré toutes les précautions prises pour leur opposer une barrière, il n'est certes point à présumer que l'on échoue lorsqu'on mettra au contraire tout en œuvre pour les faire arriver sains et saufs dans son lazaret.

L'Académie royale de médecine fut d'avis, et avec raison, que le nombre des auteurs de la proposition qui lui était soumise serait évidemment trop restreint pour rendre l'expérience décisive dans le sens négatif de la question, et que l'immunité dont pourraient jouir les trois expérimentateurs ne devrait compter que pour un commencement d'expérience qui appellerait encore un grand nombre d'épreuves semblables. « Mais si, par exemple, ajoutait-elle, cent médecins s'y soumettaient tour à tour, avec des provenances prises à toutes les époques de la maladie, et qu'aucun d'eux n'en fut atteint, on pourrait tirer de ces faits multipliés une conclusion définitive en faveur de l'innocuité des objets contaminés. »

Je partage tout à fait l'opinion de l'Académie sur ce dernier point comme sur le précédent, et je pense aussi avec elle « que ce ne sont pas les expérimentateurs qui » manqueront, » quand il plaira au gouvernement de faire faire les expériences demandées. Les dévouemens que la proposition de MM. Lassis, Costa et Lasserre fit éclater, en sont une preuve, et ce qui se passa il y a dix ans, sous ce rapport, ne saurait manquer d'avoir lieu aujourd'hui que la question de la contagion est beaucoup plus avancée qu'elle ne l'était alors.

Telles sont, Monsieur le ministre, les observations que je prends la liberté de vous soumettre, dans l'intérêt de la science, pour répondre aux objections qui furent élevées le 3 janvier 1826, par l'Académie royale de médecine, contre la proposition de MM. Lassis, Costa et Lasserre; vous voyez que ces objections sont bien loin de présenter la gravité qu'elle vous ont paru avoir, puisqu'il n'y en a pas une seule qui résiste à la discussion. Le rejet partiel de la demande de ces trois médecins n'est donc fondé sur aucune difficulté qu'il ne soit très-facile de surmonter.

Je dis *rejet partiel*, Monsieur le ministre, parce que, comme vous avez pu le voir, tout en déclarant que les considérations exposées dans son rapport « lui » paraissaient suffisantes pour démontrer qu'il serait » dangereux de transporter dans un lazaret des effets

» contaminés, » l'Académie royale de médecine insistait très-fortement pour que les expériences proposées fussent faites *aussitôt que des effets contaminés seraient introduits accidentellement dans un lazaret*, en choisissant une partie isolée de l'établissement pour y placer les expérimentateurs.

« Nous pensons, disait-elle, que dans l'intérêt gé-
» néral de la France, ainsi que dans celui des autres
» nations, l'autorité supérieure peut permettre l'exé-
» cution d'un projet aussi louable ; ne voyons-nous pas,
» ajoutait-elle, d'autres gouvernemens donner toutes
» les facilités possibles à des entreprises non moins
» périlleuses?..... Et ces entreprises nous laissent-elles
» toujours sans regrets, et ne peuvent-elles pas être
» funestes à plus d'un Lapeyrouse?.... Il serait digne de
» la France d'accepter les expériences qu'on nous pro-
» pose, comme les seules propres à éclairer la ques-
» tion, en les environnant toutefois des précautions in-
» dispensables que comporte un sujet aussi délicat.... Si
» la question était résolue négativement, alors la
» science aurait fait une véritable conquête; ce n'en
» serait pas moins une dans le sens contraire, parce
» que les gouvernemens, bien avertis, redoubleraient
» de surveillance et sauraient opposer de bonne heure
» d'insurmontables barrières à la propagation du mal. »

Enfin l'Académie termine son intéressant rapport en disant que les expériences proposées seraient avantageuses à la science et à la société toute entière, « puis-
» qu'elles serviraient indubitablement à la solution si
» désirée du problème de la contagion. »

Assurément, Monsieur le ministre, on ne peut rien dire qui soit plus en faveur des expériences que j'ai eu l'honneur de vous proposer que ce que disait, il y a plus de neuf ans, le premier corps médical de France, au sujet des expériences qu'il proposait lui-même au gouvernement de faire faire *dès que des effets contaminés viendraient à être introduits accidentellement dans un lazaret.*

Quant aux craintes que cette savante compagnie manifestait relativement à la proposition d'introduire *à dessein* dans le lazaret de Marseille des effets réputés contaminés, elles étaient en quelque sorte la conséquence nécessaire des opinions de l'époque, et surtout de la terreur panique que les relations inexactes de la commission médicale envoyée à Barcelonne avaient répandue dans toutes les classes de la société; en un mot, elles étaient la suite d'une erreur grave que MM. les commissaires avaient accréditée de tout leur pouvoir, en s'appuyant sur des faits tronqués, dénaturés, et le plus souvent sans réalité; cette erreur le gouvernement lui-même l'avait d'ailleurs prise sous sa haute protection, lors du mémorable cordon sanitaire des Pyrénées, cordon que, suivant Louis XVIII, dans son discours du trône du 4 juin 1822, *la malveillance seule avait pu qualifier d'armée d'observation* (1). Je crois du reste avoir prouvé que ces craintes étaient sans fondement, et s'il fallait le faire d'une manière plus explicite, je ne serais certes nullement embarrassé.

J'arrive aux objections que vous élevez vous-même, M. le ministre, contre la demande que j'ai eu l'honneur de vous adresser.

Sa seule conclusion à laquelle vous vous arrêtez en ce moment, c'est que, pour être décisive, l'expérience devrait être faite sur un nombre de personnes que l'Académie n'a, dites-vous, pas voulu déterminer; « or, il
» est évident, ajoutez-vous, que les chances de dan-
» ger, quelles qu'elles soient, augmenteraient en rai-
» son directe de la quantité des effets de pestiférés
» qu'il faudrait transporter, en raison aussi du nombre
» des personnes qui se renfermeraient au lazaret pour se
» soumettre à l'expérimentation. »

Les faits et les explications que je vais avoir l'honneur de mettre sous vos yeux dissiperont, j'espère, Monsieur le ministre, toutes les craintes que l'augmentation présumée des chances de danger a pu faire naître dans votre esprit.

L'Académie a jugé, comme nous l'avons vu, que cent personnes qui se soumettraient à l'expérimentation sans aucun résultat, seraient un nombre suffisant pour faire résoudre complètement la question dans le sens négatif, et que n'y eût-il qu'un seul individu qui contractât la maladie, le problème serait alors irrévocablement résolu dans le sens contraire, c'est à dire dans celui de la contagion; voilà donc deux limites bien nettement posées.

Maintenant, vous dites, Monsieur le ministre, que les chances de danger augmenteraient en raison directe de la quantité des effets des pestiférés qu'il faudrait transporter au lazaret; cela est vrai; mais si l'épreuve devait être funeste aux expérimentateurs, et il ne saurait y avoir de danger pour la santé publique que dans ce cas seulement, d'après l'Académie elle-même, la dépouille d'un seul pestiféré pourrait suffire pour donner ce résultat positif. Admettons qu'il en fallut deux, trois, quatre, cinq, dix et même vingt, si l'on veut, cela ne formerait assurément pas une quantité d'effets contaminés bien considérable pour un établissement aussi vaste que le lazaret de Marseille, qui, d'après la statistique du département des Bouches-du-Rhône (tome III, page 372), a 232,762 mètres 61 centimètres carrés de superficie, c'est-à-dire le quinzième de l'espace occupé par la ville de Marseille, et où l'on a admis mainte fois des pestiférés, avec leurs propres effets, sans aucun résultat fâcheux pour la santé publique (tome cité, page 354), ainsi que j'ai eu l'honneur de le faire remarquer dans ma première lettre.

D'un autre côté, si l'expérimentation ne devait fournir qu'un résultat négatif, il est évident que, quelle que fut alors la quantité d'effets réputés contaminés que l'on ferait arriver au lazaret, elle ne pourrait créer le moindre danger, soit pour les habitans de cet établissement, soit, à plus forte raison, pour les populations environnantes. C'est donc un fait aussi positif que rassurant, que la quantité d'objets réputés dangereux

(1) Voir le *Moniteur* du 5 juin 1822.

qu'il faudrait se procurer pour l'exécution des expériences proposées, serait en raison inverse des risques que pourrait faire courir la présence de ces mêmes objets.

Au surplus, Monsieur le ministre, ce qui suit me semble être de nature à vous rassurer complètement contre l'augmentation de chances de danger qui pourrait résulter de l'admission dans le lazaret d'une certaine quantité d'objets réputés contaminés. J'ai dit que les effets destinés aux expériences seraient expédiés pour cet établissement dans *des caisses* et non dans *une caisse*, comme le porte votre lettre; en faisant usage du pluriel dans cette circonstance ma pensée était que les effets dont il s'agit ne devaient point arriver dans *une seule caisse ni par un seul bâtiment*, mais qu'ils devaient être envoyés successivement, par petites parties, de quinze jours, en quinze jours jusqu'à la terminaison des épreuves, afin de prévenir, autant que possible, l'affaiblissement du prétendu virus pestilentiel, et d'avoir celui-ci aux diverses périodes de l'épidémie, ainsi qu'aux différentes phases de la maladie. Cette manière de procéder aurait un double avantage; d'abord de fournir aux expérimentateurs des effets qui auraient servi à des pestiférés depuis assez peu de temps, et en second lieu d'empêcher toute accumulation de ces mêmes effets dans le lazaret.

Quant au nombre de personnes qui se renfermeraient dans cet établissement pour se soumettre à l'expérimentation, il ne saurait non plus faire naître le moindre danger, ainsi que je vais le prouver.

L'Académie royale de médecine pense que cent personnes qui se soumettraient impunément aux expériences, résoudraient complètement la question dans le sens de la non-contagion; eh bien! admettons que la présence de cinquante autres personnes fût nécessaire, soit pour la commission médicale de surveillance, soit pour les autres services extraordinaires, cela ne ferait en tout que 150 personnes, nombre assurément bien inférieur à celui de plusieurs milliers de passagers militaires qu'on a vu faire quarantaine en même temps dans le lazaret de Marseille, et, bien entendu, sans préjudice des quarantenaires du commerce. « Dans les » derniers mois de 1830, il y eut près de 2000 mala- » des militaires en quarantaine (1) » dans cet établissement; or, comment 150 personnes pourraient-elles encombrer un local dans lequel MM. les conservateurs de la santé publique n'hésitent point à renfermer plusieurs milliers de militaires sains ou malades, avec leurs bagages et un certain nombre de montures, et, qui plus est arrivant de la mer, où les soins de propreté ne peuvent être observés comme à terre (2).

Je vous dirai en outre, Monsieur le ministre, qu'il n'est nullement nécessaire que les cent expérimentateurs exigés par l'Académie royale de médecine, pour arriver d'une manière irrévocable à la solution négative de la question, entrent en même temps au lazaret, la prudence veut que les expériences dont il s'agit soient faites successivement. Voici comme je conçois qu'on devrait y procéder :

On ouvrirait, dans une chambre bien close, la caisse qui, d'après les certificats d'origine et l'état descriptif de son contenu, renfermerait les effets supposés les plus contaminés, et *moi seul* je me revêtirais sur le champ de ces mêmes effets, m'étant lavé préalablement tout le corps avec de l'eau de savon, dans la vue de rendre l'absorption du virus pestilentiel plus facile et plus prompte.

Si au bout de quinze jours je n'avais éprouvé aucun accident, deux autres expérimentateurs procéderaient absolument de la même manière que moi; après quinze autres jours d'épreuve sans résultat, cinq autres personnes se soumettraient à l'expérience d'une seule fois, et si l'innocuité des objets réputés contaminés se soutenait, on augmenterait progressivement le nombre des individus qui devraient servir à l'expérimentation. De cette manière, la vie de quelques personnes seulement se trouverait exposée, et la santé publique n'aurait absolument aucun risque à courir, puisque, d'après les précautions que je viens d'indiquer, les cas de peste qui pourraient survenir pendant l'expérimentation seraient assurément moins nombreux que ceux que le commerce a introduits plusieurs fois dans le lazaret, sans nul inconvénient pour les populations environnantes, bien qu'on prétende cependant que quelques employés auprès des malades ont été parfois frappés de la peste dans cet établissement. Ajoutons que des individus atteints de la fièvre jaune ont aussi été admis dans le lazaret de Marseille à différentes époques, et notamment en 1802, en 1804 et en 1821, sans qu'aucun accident ait été la suite de leur admission. Leur nombre s'éleva à 25 la dernière année.

Enfin, si l'on avait la moindre crainte pour les personnes qui seraient en quarantaine lorsqu'on voudrait procéder aux expériences, il serait très-facile de les envoyer au lazaret de l'île de Ratoneau, qui, par ce moyen, servirait au moins à quelque chose.

Quant aux portefaix chargés de la purification des marchandises, leurs fonctions les mettent journellement en contact avec des objets réputés contaminés, et ils sont d'ailleurs séquestrés dans leurs enclos respectifs.

Ainsi, d'après les faits qui précèdent et d'après beaucoup d'autres qui ne sauraient trouver place dans une lettre, mais que j'aurai l'honneur de soumettre avant peu au jugement de l'Académie des sciences, je suis intimement convaincu, Monsieur le ministre, que la seule conclusion à laquelle vous vous êtes arrêté n'est heureusement point fondée, et que l'on peut procéder aux expériences que j'ai eu l'honneur de vous proposer sans compromettre la santé publique en aucune manière. Les motifs qui vous ont porté à communiquer

(1) Passage d'une lettre de M. le médecin en chef de l'hôpital militaire du Lazaret.

(1) D'après un état fort détaillé que je dois à l'obligeance de M. le ministre de la guerre, du 1er janvier 1829 au 31 décembre 1833, 45,366 militaires et 1,268 chevaux ou mulets, ont fait quarantaine au lazaret de Marseille.

ma demande aux autorités de Marseille le sont-ils davantage? C'est ce que je vais examiner. Ces motifs sont exposés ainsi qu'il suit.

« Dans une question aussi délicate, dites-vous, Monsieur le ministre, et qui touche de si près non seulement à l'intérêt général de la santé publique, mais aussi aux intérêts particuliers, de la sûreté, de la tranquillité des relations commerciales de la ville de Marseille, il n'est pas permis au gouvernement de prendre une décision sans avoir égard à l'opinion des corps qui sont les organes et les représentans naturels des intérêts dont je viens de parler : avant donc d'examiner quelle suite peut être donnée à votre demande, j'ai cru devoir la faire communiquer à l'intendance sanitaire, à la chambre de commerce, au conseil municipal de Marseille. »

J'ai déjà prouvé que les expériences proposées ne sauraient faire courir le moindre danger à la santé publique. Examinons si elles sont de nature à compromettre la sûreté et la tranquillité de la ville de Marseille et à porter atteinte aux intérêts commerciaux de cette grande cité.

La statistique du département des Bouches-du-Rhône s'exprime ainsi, en parlant de la peste qui a ravagé Marseille à différentes époques. « Quoique cette cruelle maladie puisse paraître d'un moment à l'autre dans le lazaret, néanmoins les précautions constantes qu'on prend et la rigueur dont on les accompagne conjurent ce fléau et l'étouffent aussitôt qu'il se montre. Il y a plus, Marseille ne redoute pas la peste. Les vaisseaux qui en sont infectés, repoussés de tous les rivages, sont reçus à Marseille avec cette franche hospitalité qui caractérise ses habitans..... Nous allons, ajoute l'auteur, terminer ce précis historique de la peste, par une indication des époques où cette maladie s'est manifestée depuis 1720 dans le lazaret, *sans qu'il en soit résulté le moindre inconvénient pour le commerce, sans que la population en ait même conçu la plus légère alarme.* » (Tom. 3, p. 353 et 354.)

L'ouvrage d'où je tire ce passage a été publié en 1826, par M. le comte de Villeneuve, alors préfet des Bouches-du-Rhône.

Depuis cette époque les Marseillais seraient-ils devenus plus timorés, auraient-ils moins de foi dans l'habileté tant vantée de leurs purificateurs ; en un mot redouteraient-ils aujourd'hui davantage la peste qu'ils ne la redoutaient il y a dix ans? non, certainement, Monsieur le ministre, et en voici une preuve à laquelle vous accorderez sans doute quelque confiance, bien que l'écrit dans lequel on la trouve renferme plus d'une erreur. Elle est consignée dans un rapport qui vous fut adressé, le 25 mai dernier, par M. Ségur-Dupeyron, que votre prédécesseur, M. Thiers, avait chargé de procéder à une enquête sur les divers régimes sanitaires de la Méditerranée.

Après vous avoir assuré que « l'efficacité des lazarets est bien constatée, et que Marseille tient à honneur de purifier un bâtiment, ses hommes et ses marchandises, » M. le secrétaire du conseil supérieur de santé, ajoute : « Cette population de Marseille, si impressionable, qui craint tant la peste, ne s'émeut pas le moins du monde quand on lui dit que la peste est au lazaret, tant elle compte sur l'expérience des agens de la santé. » (P. 28.)

J'espère, Monsieur le ministre, que des témoignages officiels aussi positifs, auxquels je pourrais en joindre beaucoup d'autres, vous convaincront qu'on peut procéder hardiment aux expériences que j'ai eu l'honneur de vous proposer *sans qu'il en résulte le moindre inconvénient pour le commerce de Marseille, sans que la population de cette ville en conçoive même la plus légère alarme, et s'en émeuve le moins du monde.*

En effet, comment les Marseillais, qui ne redoutent pas la peste, tant ils comptent sur l'expérience des agens de la santé ; qui reçoivent avec cette franche hospitalité qui les caractérise, les vaisseaux pestiférés repoussés de tous les rivages, pourraient-ils s'effrayer au point de compromettre la sûreté et la tranquillité de leur ville et de leurs relations commerciales, parce qu'on admettrait dans leur lazaret quelques hardes qui auraient servi à des pestiférés? De deux choses l'une, ou ce lazaret peut contenir une maladie contagieuse ou il ne le peut pas. S'il le peut, Marseille n'a rien à craindre des expériences proposées ; s'il ne le peut pas, c'est un établissement inutile et décevant qu'il faut se hâter de supprimer, parce qu'il occasione des préjudices énormes et devient la source d'innombrables vexations et d'une tyrannie des plus atroces.

Au surplus, je vous dirai, Monsieur le ministre, que les habitans de Marseille n'ont pas, pour les expériences dont il s'agit, autant d'éloignement que vous pourriez le croire. Nombre de médecins éclairés de cette ville les appellent au contraire de tous leurs vœux, et à peine la proposition de MM. Lassis, Costa et Lasserre fut-elle connue, que trois d'entre eux écrivirent à l'Académie royale de médecine pour demander à être comptés parmi les personnes qui seraient appelées à subir cette importante épreuve. Vous trouverez leurs noms honorablement cités dans le rapport que ce corps savant a fait au gouvernement sur cette proposition. Ce sont MM. Sarmet aîné, Reymonet et Flory, membres de la Société royale de médecine de Marseille. Des médecins de Paris et d'ailleurs adressèrent aussi la même demande à l'Académie, ce qui fit dire à ce corps savant, *que ce ne sont pas les expérimentateurs qui manqueront.*

Il reste donc bien démontré, M. le ministre, que ni l'intérêt général de la santé publique, ni les intérêts particuliers de la sûreté, de la tranquillité des relations commerciales de la ville de Marseille, ne sauraient être compromis le moins du monde par les expériences que j'ai eu l'honneur de vous proposer. D'où il suit que si l'opinion des corps, qui sont les organes et les représentans naturels de ces intérêts, est opposée à ma demande, comme j'ai tout lieu de le craindre, nous serons forcés de conclure, Monsieur le ministre, que cette opinion est fondée sur des intérêts autres que ceux

que vous craignez de compromettre en accueillant ma proposition. S'il y a lieu, je reviendrai plus tard sur ce sujet.

Telles sont, Monsieur le ministre, les observations que j'ai cru devoir faire sur la réponse dont vous avez bien voulu m'honorer. Elles vous convaincront sans doute de la haute importance des expériences que j'ai eu l'honneur de vous proposer, et de la nullité des objections qu'on a élevées contre ce moyen infaillible de découvrir la vérité dans une question qui intéresse éminemment tous les peuples civilisés.

Ainsi que nous l'avions vu, l'Académie royale de médecine a déclaré au gouvernement *qu'il serait digne de la France d'accepter les expériences qu'on vous propose*, et un illustre membre de l'Académie des sciences, M. Gay-Lussac, s'exprimait dans le même sens, il y a près de deux ans, en combattant l'étrange paradoxe de M. Ségur-Dupeyron qui prétendait que les quarantaines sont avantageuses au commerce. « C'est à » la France, s'écriait l'honorable académicien, c'est à » la France, dont l'influence est si puissante sur le » reste de l'Europe et du monde entier, à donner le » premier exemple des réformes reconnues nécessaires » dans les réglemens des quarantaines, avec toute la » prudence qu'exige une pareille matière. Si quelque » puissance amie des progrès des lumières ne prend pas » l'initiative, il faudra donc rester éternellement dans » un *statu quo* vraiment déplorable, et condamné par » l'expérience des savans modernes. » (*Journal des débats* du 10 juillet 1833.)

En rappelant, à la fin de ma lettre, ces nobles et patriotiques paroles, j'ai pensé, Monsieur le ministre, que vous en sentirez toute la portée et que vous ne négligerez pas l'occasion qui vous est offerte de les mettre à profit.

J'ai l'honneur d'être, etc.

CHERVIN.

N° 12. — 21 MARS.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE DE L'HÔPITAL DE CAYENNE,

Pendant le premier sémestre 1834;

Par le Docteur SÉGOND, D. M. P., chargé en chef du service de santé à Cayenne (Guyane française).

CLINIQUE MÉDICALE.

Pendant le premier trimestre et la moitié du second, le vent a soufflé du nord avec une intensité peu commune, de là une aridité de l'air et du sol propre à exercer sur l'économie une influence pénible et maladive. Cette condition de l'atmosphère, coïncidant avec l'abaissement de température, est on ne peut plus redoutée par les créoles et les personnes non acclimatées. Je m'expliquerai bientôt à ce sujet. Les cinquante derniers jours du sémestre ont été signalés par des pluies abondantes, le retour de la température au degré habituel de la saison, et aussi par des tonnerres plus fréquens et plus forts que depuis bien long-temps on ne les avait entendus à la Guyane. Les variations dans l'hygrométrie et la pression atmosphérique ont été sensibles en raison des phénomènes plus haut indiqués, mais, cependant, toujours maintenues dans ces étroites limites qui caractérisent la zône où je suis appelé à observer.

Les affections pectorales, quoique n'étant pas les plus nombreuses, doivent, relativement au climat, être considérées comme ayant prédominé dans la constitution médicale. En réunissant les deux derniers trimestres de l'année dernière, on n'en compte que six de moins que dans le sémestre dont je fais l'histoire; mais il faut savoir que les trois quarts de celles qui figurent aujourd'hui appartiennent au premier trimestre. De plus, dans la même période de temps, l'année précédente, on n'en compte que 42 sur 519 malades, tandis que cette fois-ci la proportion est beaucoup plus élevée, 48 sur 400.

Bronchite épidémique.

La bronchite a offert les caractères de la grippe: fièvre prolongée, douleurs dans les parois thoraciques, dérangement fréquent du ventre, opiniâtreté des symptômes, rechutes faciles, étiolement des sujets et convalescence plus longue que pour la bronchite sporadique. Cette coïncidence de la grippe avec une épidémie très-meurtrière parmi les chiens (1) ne disposait pas peu les

---

(1) Un mot sur cette épidémie. Elle fut de nature éminemment catarrhale; les causes qui parurent la produire se rapportent toutes à la constitution atmosphérique que plus haut j'ai fait connaître.

Faiblesse extrême, marche chancelante, arrière-train comme paralysé, chûte au moindre obstacle offert par le plan sur lequel s'exerce la progression; toux haletante; souillure de la gueule et des narines par un mucus épais et jaunâtre, yeux éteints, cholériques et voilés d'une humeur analogue; maigreur extrême; mort pour quelques-uns en moins de 24 heures; durée la plus ordinaire de la maladie 15 jours; elle s'est quelquefois prolongée, quoique se terminant par la mort, au delà du 30e.

A l'autopsie, j'ai trouvé les traces de l'angine unies à celles d'un catarrhe pulmonaire intense, j'ai observé également gastro-entérite avec ramollissement et injection vasculaire de la partie postérieure de la moëlle. Je regrette de n'avoir pas ouvert le cerveau; mais nous n'avions aucune commodité pour pousser plus loin nos investigations.

Traitement: Tartre stibié à doses fortement vomitives; manne et sel de Glauber pour évacuer par bas; séton au devant de la base du col; décoction amylacée, lactée et soufrée pour tisane; lavement huileux. — Résultat entre nos mains: 2 guérisons sur 8 chiens atteints. Traitée d'une manière plus empirique, la mort a plus largement moissonné. Preuve: Pas un chien dans les rues, si ce n'est les quelques-uns qui n'ont pas été atteints, tels que ceux venant d'Europe et pour lesquels cette constitution atmosphérique n'avait rien que d'analogue avec celle de leur climat natal. Cette épidémie a régné dans les Guyanes hollandaise et anglaise, sans doute aussi dans la portugaise. Elle est en tout semblable à celle de 1763, rapportée par Desmars, médecin pensionnaire de la ville de Boulogne.

esprits à de noirs présages, et l'idée du choléra était devenue prédominante comme au sein de sa plus grande intensité en France. Chaque médecin était consulté en oracle; les plus sages se sont tenus sur cette réserve que prescrit l'histoire du choléra tout entière.

Pneumonie.

Deux hommes ont été victimes de cette constitution éminemment catarrhale: l'un, venant d'un poste éloigné, n'a été confié à mes soins qu'après douze jours de maladie; ni les saignées, ni la méthode razorienne, ni les vésicans les plus multipliés n'ont pu conjurer une maladie qui, après le premier septenaire, paraît plutôt céder aux ressources de la nature qu'à la puissance de l'art. Mort le troisième jour de son entrée à l'hôpital, ce militaire a présenté à l'autopsie : le poumon droit hépatisé dans sa totalité, plus un foyer à parois gangrénées contenant un pus noir et sanieux, lequel foyer correspondait à sa face externe et antérieure.

L'autre individu était un matelot caboteur : arrivé à l'agonie, il s'est éteint quelques heures après; il avait de plus le mal d'estomac. De ces deux maladies, un cadavre a offert les traces les plus matérielles, mais sans rien qui mérite de fixer l'attention, il y avait chez lui pleuro-pneumonie.

Un cas d'hémoptysie constitutionnelle.

Maladies du cœur.

Deux cas d'anévrisme datent du séjour en France des conscrits qui en sont atteints : chez l'un l'hypertrophie du cœur gauche est compliquée de la dilatation de la crosse de l'aorte. Si la mort arrive sous nos yeux, nous pensons que l'autopsie sera digne de remarque.

C'est ici le lieu de faire observer qu'on devrait porter la plus grande attention à l'état de la circulation chez les militaires qu'on envoie sous la zône torride, car le climat active de beaucoup la marche de ces affections et les détermine infailliblement chez les sujets qui y montrent la moindre aptitude. En déférant à cette juste observation, on épargnerait au trésor public d'énormes dépenses dont le résultat est de faire des victimes.

Tétanos.

L'influence météorologique s'est encore fait sentir dans le cas de tétanos spontané qui s'est offert à ma clinique. Sans vouloir m'étendre sur cette maladie, je dirai qu'à la Guyane, hors les cas de tétanos traumatique, cette affection n'est pas plus commune qu'en Europe, alors que le vent du nord a cessé d'exercer sur l'enveloppe cutanée son action éminemment répercussive.

Le nommé Fabre, canonnier d'artillerie de marine, fait avec vitesse une course assez longue, transpire en proportion du mouvement qu'il se donne, se jette dans son hamac pendu devant une croisée exposée au nord, et après quelques heures d'un sommeil profond, se réveille affecté d'un trismus considérable. Le tronc s'arque bientôt en arrière, la poitrine et l'abdomen présentent une tension invincible; tout le système musculaire, chez lui très-developpé, participe à la contraction spasmodique. La mort paraît la seule issue possible d'un tétanos si intense et si rapide. Apporté à l'hôpital sur les huit heures du matin, Fabre expire à six heures du soir. Des scarifications et des sangsues répandues de la nuque au sacrum, des cataplasmes brûlans, arrosés d'huile de morphine recouvrant toute l'échine, des saignées du bras, des frictions ammoniacales, d'épaisses couvertures pénétrées de vapeurs aqueuses, du musc à haute dose et une boisson sudorifique n'améliorèrent pas d'un degré cette douloureuse et mortelle affection.

Autopsie 12 heures après la mort. — La voûte crânienne et la partie moyenne de l'occipital enlevées (avec la scie), les lames vertébrales divisées de la nuque au sacrum (avec le rachitome de M. Esquirol), laissent voir la totalité de la masse cérébro-spinale. On fait les remarques suivantes : tumeur molle correspondant aux lobes postérieurs du cerveau et au confluent des sinus; cette tumeur, qu'on croit formée par un liquide, donne cependant la sensation d'un gaz se déplaçant dans une membrane qu'il ne remplit pas en entier. Trouvant ce phénomène insolite, on se défie de l'illusion, et pour ne pas être induit en erreur, les membranes sont examinées avec soin : pas un seul point de leur étendue ne paraît avoir été piqué; alors, comprimant la tumeur, il est facile de la déplacer sans jamais la détruire. De la partie correspondant au confluent des sinus, elle gagne la moëlle épinière et se remarque jusqu'aux éminences pyramidales et olivaires. Une légère piqûre, faite avec la pointe du scalpel, a bientôt donné une issue au gaz dont elle était formée. L'arachnoïde, comme les autres séreuses, peut donc se prêter à une sécrétion aériforme. Les auteurs, que je sache, ne l'ont point mentionné (1). Il y a rougeur inflammatoire de l'arachnoïde à la hauteur des éminences de la partie supérieure de la moelle (corps pyramidaux et olivaires). Cette disposition est plus marquée encore au niveau de la queue de cheval : chaque cordon du chevelu de la moelle est accompagné de veines et artères fortement distendues par leur fluide respectif.

Je livre ce cas à la méditation des pathologistes sans interprétation aucune, ne voulant dire un mot sur le tétanos qu'après un grand nombre de faits observés avec soin; je me réserve d'ailleurs d'ouvrir, l'hivernage prochain, tous les cadavres des nouveau-nés qui succomberont à ce fléau endémique.

J'ai dit que les vents du nord sont ici très-redoutés des créoles et des personnes acclimatées. Ces vents, venus sans interruption des régions les plus froides jusqu'à l'équateur, crispent la peau beaucoup plu fortement que le mistral du midi de la France, et agacent d'au-

(1) Bien que l'autopsie n'ait été faite que 12 heures après la mort, cette collection de gaz pourrait bien n'être qu'un phénomène cadavérique. (F.)

tant plus cette membrane que les houppes nerveuses y sont plus humectées par une abondante transpiration. Il faut reconnaître que si l'homme de ce pays l'emporte en sensibilité sur celui d'Europe, c'est que, plus que ce dernier, il a le système nerveux de la peau plus impressionnable, plus développé peut-être. De là cette subtilité tactile si propre à provoquer les phénomènes spasmodiques, et ces névralgies douloureuses de la tête, de la face et du col, dont les Européens nouvellement arrivés son exempts. Aussi, ceux-ci se réjouissent du vent du nord, et ne comprennent-ils pas les sensations pénibles qu'en éprouvent les délicats et sensibles créoles; il en est à peu près de même des étrangers acclimatés.

Fièvres.

Trente-six fièvres simples, vingt-quatre graves et cinq cas d'entérite folliculeuse ou fièvre typhoïde, représentent le cadre pyrétologique de ce semestre. De ces soixante-cinq affections fébriles, trois ont été mortelles, mais cette issue funeste ne saurait être rapportée au mode de traitement employé, puisque les sujets, nous arrivant pendant l'accès, ou quelques instans avant, ont tous trois succombé dans une période de 24 heures, comme le constatent les régistres nécrologiques de l'hôpital. Le caractère pernicieux de leur fièvre dépendait, chez Dupeyrat, d'une cérébrite pure et primitive, chez Hennacker, d'une gastro-hépatite, et chez Gouffé, d'une gastro-duodéno-céphalite. La rapidité de la mort n'ayant pas permis de noter les symptômes offerts pendant la vie, je m'abstiens de relater ici les traces cadavériques qui justifient la dénomination imposée à ces fièvres pernicieuses.

Le type intermittent, toujours ici plus fréquent que le continu, a prédominé en tierce, ce qui est ordinaire pendant l'hivernage, tandis que, durant la saison sèche, les fièvres quotidiennes et rémittentes se montrent plus communes. D'où il résulte que le retour plus fréquent de la fièvre et une rémission moins prolongée entre les accès, coïncident parfaitement avec l'intensité de la cause pyrétique générale. La fièvre quarte n'est pas commune à Cayenne, les soldats la présentent on ne peut plus rarement; sans doute parce qué, chaque fois qu'ils sont atteints de fièvre, ils en sont régulièrement traités, tandis que les personnes étrangères au service ont une toute autre manière de s'administrer des vomitifs et des purgatifs, du quinquina, de préférence à la quinine, ou celle-ci sans accompagnement de sangsues ni de saignées générales, en éternisant, pour ainsi dire, la fièvre, la font dévier de son type primordial.

Dans les fièvres simples, c'est-à-dire sans organe sensiblement lésé, je me suis quelquefois abstenu de sangsues. Cette conduite, je la tenais de préférence dans les cas de rechute, lesquels, pour la plupart, semblent exempts d'irritation fixe, et me paraissent dépendre plutôt de l'intempérie du système nerveux abdominal que d'une phlegmasie réelle. Les rechutes, plus opiniâtres que fréquentes, le sont ici à tel point que, si le changement d'air était facile, j'y aurais recours avec beaucoup plus de confiance qu'aux moyens fébrifuges prônés en pareil cas. En effet, les fièvres récidivées m'ont paru plutôt s'éteindre d'elles-mêmes que sous l'influence de la quinine, du quinquina, de la potion stibio-opiacée, du sulfate de quinine par la méthode emplastrodermique, employée aux bras ou aux régions abdominales. Les amers les plus puissans, les apozèmes fébrifuges et purgatifs, la saignée pendant le stade de chaleur, m'ont également paru sans action. Ces fièvres, à bien dire constitutionnelles, représentent comme une fonction essentielle de l'économie, par conséquent sont difficiles à coërcer, vu la force d'inertie qu'oppose l'organisme à l'effet virtuel de toute médication fébrifuge. L'hygiène est alors plus puissante qu'une thérapeutique active. Il existe encore, du reste, sur la nature de la fièvre, une obscurité trop grande pour en établir le traitement d'après des bases rationnelles, abstraction faite de l'indication positive fournie par l'élément phlegmasique dont elle s'accompagne presque toujours au début.

Si j'ai vu à Cayenne la fièvre récidiver sous forme de rechute, je dois dire ici que, lors de mon voyage à Démérary, il n'existait dans l'hôpital que des cas de cette nature. Questionnant le docteur Melville, chargé en chef de cet établissement, il me dit que toutes les fièvres, à peu d'exceptions près, observées en 1833, étaient des cas de récidive. Le mode de traitement adopté contre la fièvre étant, comme je l'ai dit plus haut, pour beaucoup dans le retour opiniâtre des accès, je ferai ici connaître la pratique de M. Melville.

Dans l'hôpital militaire de Démérary, la saignée est un moyen à peu près banni du traitement des fièvres; en 1833, elle n'a paru favorable que dans un seul cas. On ne la pratique qu'au début des fièvres graves, sur les hommes les plus jeunes et les plus vigoureux, dans le seul cas encore où ils sont malades pour la première fois, et habitent la colonie depuis peu de temps. Hors de là, elle a toujours paru préjudiciable. Voici la manière habituelle de procéder : Ouvrir les voies digestives par l'emploi du calomel, suivi de l'administration d'un sel neutre et de lavemens répétés; maintenir toujours fraîche la surface du corps par des ablutions d'eau vinaigrée (mélange à égales parties); si l'estomac se montre irritable (ils ne disent pas irrité), et qu'il y ait des vomissemens, prescrire l'eau de Sedlitz ou la poudre de même nom, à laquelle on ajoute la teinture d'opium ou de jusquiame. Pendant la rémission, administrer le sulfate de quinine, seul ou combiné avec le calomel (3 g. de quinine, 1 g. de calomel de 2 en 2 heures); combattre le coma par l'application d'un vésicatoire ou d'un sinapisme à la nuque. Dans les circonstances bénignes, on prescrit la substance de Bark ou une infusion de quassia-amara. Je ferai connaître, par une note, le résultat numérique de ce traitement.

Cette manière de traiter la fièvre est à peu près commune à tous les médecins de Démérary; cependant le docteur Van-Dyke, partageant l'opinion des docteurs Makensie et Twining sur l'emploi de la saignée durant

un frisson prédominant, use parfois de ce moyen, et dit avoir ainsi fait avorter des accès éminemment pernicieux. A-t-il employé la saignée lors du frisson, ou n'est-il appelé que pendant la chaleur, il traite cette période de la fièvre par les douches et les bains froids, autre moyen, dit-il, d'arrêter la marche insidieuse, en neutralisant, pour ainsi dire, l'influence des deux seules fonctions capables d'anéantir instantanément la vie : l'inervation et la circulation. Le docteur Van-Dyke dit se bien trouver de cette médecine perturbatrice; elle est tout-à-fait dans le goût anglais. Quoiqu'on en puisse dire, il est de remarque que les médecins de cette nation sont généralement instruits et réunissent à un haut degré les qualités voulues pour bien observer. Dans les colonies anglaises, on rencontre rarement de ces médicastres, non moins audacieux qu'ignorans, qui usurpent les droits de la profession. Les lois sont, à cet égard, très-sévères, et, ce qui assure mieux encore aux populations anglaises, détachées de la mère-patrie, les soins d'hommes instruits, c'est la grande opulence dont elles jouissent et la haute considération accordée aux hommes de notre profession.

Passons à la fièvre typhoïde (iléo-mésentérique, dothinentérite).

Cinq cas de fièvre muqueuse, dans le cours de ce semestre, représentent un événement remarquable dans la constitution médicale du pays. Je l'ai déjà dit, cette phlegmasie est des plus rares sous ce climat Les individus qui ont présenté cette nuance d'entéro-mésentérite, étaient tous jeunes, du nombre des dernières recrues arrivées dans la colonie, et cela, depuis moins de six mois. Rattachera-t-on la cause de leur maladie à cet âge, en quelque sorte d'élection pour la fièvre muqueuse? Faudra-t-il, adoptant les idées de M. Piorry, voir là l'effet prédisposant d'un encombrement datant de 3 à 4 mois avant le début? Ou bien, l'humidité grande de ces deux derniers mois sera-t-elle considérée comme la cause unique et déterminante? Cette dernière interprétation nous paraît la plus rationnelle. Des cinq malades atteints d'entérite folliculeuse, pas un ne présenta les symptômes les plus graves de cette affection; au début, la maladie était cependant semblable aux cas qui sont suivis de prostration ou d'adynamie. Qu'on me pardonne d'exprimer ici mon opinion sur la thérapeutique de cette maladie. Commencer par les toniques dans l'iléo-mésentérite, c'est donner le vin de Simarouba au début de la dysenterie. Mais, tout en tenant pour rationnelle la méthode employée par le savant professeur Bouillaud, j'y voudrais cependant quelques modifications. La saignée est-elle bien indiquée au début d'une phlegmasie qui porte une atteinte profonde au tube alimentaire? Si l'on a pu mettre en doute l'avantage de cette opération dans le traitement des fièvres pernicieuses, lesquelles tuent par congestion d'organes essentiels à la vie, comment ne pas résoudre négativement le problème à propos d'une phlegmasie dont la marche est lente, siégeant dans un organe creux, et dont le principal phénomène symptômatique est la débilité! Dira-t-on que l'altération du sang prescrit d'en diminuer la masse, que l'intoxication du fluide nourricier s'amoindrit en ouvrant la veine? Pour soutenir une semblable opinion, il faudrait commencer par constater cette altération, et démontrer ensuite que la saignée est propre à neutraliser l'influence septique du sang en circulation, expérience qui reste encore à faire, car on ne peut comparer l'infection du sang par des moyens artificiels, à l'altération spontanée de ce fluide, et il n'est pas permis de conclure directement des animaux à l'homme. Ne pourrait-il pas se faire que le sang fût seulement appauvri et non doué de propriétés septiques. Il suffit, je pense de la plus légère modification dans la chair coulante, *coïncidant avec l'inflammation d'un organe important*, pour jeter l'économie dans l'état qui caractérise la fièvre typhoïde. En effet, cette maladie sévit spécialement chez les jeunes gens que la misère accable, que le travail épuise, ou que la nostalgie dévore. Ce sont là des causes d'appauvrissement pour tout l'organisme, et spécialement d'inflammation pour les organes digestifs. Or, s'il en est ainsi, il faut bannir la saignée du bras du traitement de la fièvre muqueuse, et n'avoir recours qu'aux sangsues qui, en débilitant moins l'organisme, agissent plus directement sur les points affectés de phlegmasie. Ayant saigné dans deux cas sur cinq, j'ai vu les sujets offrir plusieurs de ces symptômes généraux adynamiques, qui constituent le plus grand danger de cette affection; ceux-là aussi, ont plus long-temps que les autres séjourné à l'hôpital. Un grand nombre de sangsues sur la région iléo-cœcale, à l'anus et près des centres organiques menacés, m'a parfaitement réussi. Quoiqu'on tempère ainsi la phlegmasie, on a toujours à redouter des exacerbations, plus souvent nocturnes, et dont les plus vives doivent être combattues, selon les points d'où elles paraissent émaner, par un nombre plus ou moins considérable de sangsues. Je ne fais d'exception, en faveur de la saignée, qu'autant que des phénomènes de congestion semblent se manifester vers la tête ou la poitrine. Jugnler la phlegmasie est, dans cette maladie, chose impossible; toute affection, lente de sa nature, et offrant ce cachet de généralité qui mène si directement à la médecine symptômatique, ne demande pas l'emploi rapide des grands moyens; ici la médecine expectante marche de pair avec les ressources de l'art; il faut voir venir; vouloir devancer la phlegmasie par des saignées générales, ou aller au devant de la perte des forces par les toniques, c'est s'exposer à mener au galop le malade à l'adynamie, ou à incendier les organes souffrans (1). De même que je répudie la phlébotomie, j'éloigne donc aussi les toniques trop puissans. L'eau de Seltz vineuse, le quinquina et les chlorures sont, durant toute la maladie,

(1) Quelques judicieux que soient les argumens de M. Ségond, il faut, définitivement, en référer à la pratique, et celle de M. Bouillaud est là pour témoigner des bienfaits de la saignée en France. (*Note du Rédacteur*).

des moyens trop énergiques, et par conséquent nuisibles. Une simple infusion d'oranger gommée ou toute autre tisane légèrement aromatique suffit. C'est de l'enveloppe cutanée qu'il faut faire partir les principales stimulations; c'est à de nombreux vésicatoires, dès le début, aux frictions ammoniacales, de vinaigre chaud synapisé, de teinture de quinquina, qu'il faut avoir recours. Si l'on veut exciter l'économie par un point intérieur, le gros intestin est l'organe le plus convenable; les lavemens doivent avoir le pas sur les potions; les premiers, administrés par 1/4 ou par 1/6, composés de décoction de quinquina et de camphre ou d'acétate d'ammoniaque, relèvent les forces, aidés par les rubéfians, sans agir sur des organes déjà pris de phlegmasie. Est-il indiqué de soutenir le sujet par des excitans nutritifs? Le colon est encore l'organe par excellence pour le choix des substances alimentaires stimulantes; on ne fera passer par l'estomac et l'intestin grêle que des décoctions féculentes et lactées, en un mot, les alimens de la plus facile digestion et du contact le plus innocent. La quinne, combinée avec l'onguent des vésicatoires et laissée sur le derme, hors les heures d'exacerbation, me paraît un excellent moyen. En suivant ce traitement, je n'ai pas jugulé la maladie, mais j'ai complétement réussi, souvent, à prévenir de graves symptômes, et presque toujours à les dissiper sitôt leur apparition.

En résumé, la fièvre typhoïde comportant l'indication de détruire l'inflammation locale en affaiblissant le moins possible l'économie, je préfère des sangsues à la saignée du bras, les moyens révulsifs cutanés à ceux appliqués aux premières voies, et, si je fais une concession à cet égard, c'est seulement en faveur du gros intestin, qu'il s'agisse de la médication ou de l'alimentation.

(*La suite au prochain N°.*)

N° 13. — 28 Mars.

Compte-rendu de la clinique médico-chirurgicale de l'hopital de Cayenne,

Pendant le premier sémestre 1834;

Par le docteur Segond, D.-M. P., chargé en chef du service de santé à Cayenne (Guyane française).

CLINIQUE MÉDICALE.

(deuxième article)

Maladies du foie.

Dans ce semestre, deux hépatites, l'une à marche lente, l'autre à marche sur-aiguë, ont spécialement fixé mon attention; trois cas d'ictère simple doivent aussi se rapporter à un degré plus ou moins élevé d'irritation hépatique.

L'observation d'hépatite chronique, compliquée d'un abcès considérable, est relative à un officier d'administration; les circonstances qui s'y rattachent, quoique offrant beaucoup d'intérêt, ne seront point relatées ici. Seulement, il faut inscrire ce cas au nombre de ceux que, dans les pays chauds, il est si facile de provoquer par l'abus des purgatifs, surtout quand on donne la préférence à la drogue Le Roy. Cette histoire, sur laquelle je reviendrai plus tard, est curieuse par plus d'une circonstances; laissons s'écouler le temps moral des convenance; bon et je donnerai à cette occasion un petit échantillon de l'absurde empirisme ici toléré; savoir qu'un diagnostic heureusement justifié par la conduite la plus hardie qu'un chirurgien puisse tenir (1), ne me concilia ni la confiance du malade ni celle du public, ne donnerait pas la plus légère idée des préjugés qui frappent, à Cayenne, la médecine d'impuissance.

Le cas d'inflammation sur-aiguë du foie mériterait aussi d'être mentionné. Jamais la phlegmasie du foie ne fut plus régulière et mise mieux en relief par les signes qui lui sont propres que dans le cas dont il s'agit; l'autopsie a justifié la série des symptômes observés. J'en remets l'histoire complète au prochain compte-rendu.

Deux sujets ont offert le phénomène de l'ictère essentiel ou idiopathique. Les saignées qui leur ont été pratiquées n'ont point, comme cette opération en a été accusée, augmenté la coloration en jaune des tissus. On pourrait me reprocher l'emploi de la phlébotomie dans les cas de simple lésion fonctionnelle, si tant est qu'elle soit purement fonctionnelle; mais sous le ciel brûlant de l'équateur, il faut tenir compte de la propension de l'organe biliaire à s'enflammer, et traiter, sous une telle influence, l'ictère avec autant d'énergie qu'en Europe il est indiqué de combattre l'hépatite elle-même. La saignée du bras me paraît indiquée non seulement par l'état présent du sujet, mais encore comme moyen préventif.

Colique végétale.

La colique végétale (bilieuse par constipation), vient ici naturellement se placer, non comme représentant une des nuances de l'inflammation du foie, mais comme une affection liée à un dérangement secondaire et fonctionnel de cet organe. Il est, certes, difficile de déterminer l'essence, la nature intime de cette maladie : on peut choisir entre l'irritation du duodénum, le resserrement de cet intestin, le spasme du canal cholédoque, et enfin l'irritation légère de l'organe qui préside à la sécrétion de la bile. Des treize cas de colique végétale que j'ai observés, douze ont facilement cédé au traitement que j'ai fait connaître dans un précédent rap-

(1) Plonger un bistouri à peu près d'un pouce de profondeur dans la région épigastrique, pour donner issue à une collection purulente dont l'existence était douteuse pour plusieurs des consultans (*).

(*) Le succès justifie tout; mais n'eût-il pas été plus prudent d'inciser lentement les tissus jusqu'au foyer? (E.)

port (1), un seul a eu une issue funeste, ce qui tient à des complications et à des circonstances particulières. Voici le résumé de cette observation : Fleury, matelot de la goëlette de l'état *la Philomèle*, laissé à l'hôpital lors du départ de ce navire, est un individu d'une constitution détériorée, offrant, dans ce qu'il appelle son état de santé, la teinte jaune paille ; son embonpoint habituel tient du demi-marasme. Il y a deux mois qu'il entra à l'hôpital pour un rétrécissement de l'urètre ; guéri après cinq cautérisations, il retourna à son bord. Quelques jours après, Fleury reparut dans mes salles pour des coliques bilieuses avec constipation et vomissemens opiniâtres. Soumis au traitement que j'ai adopté pour cette affection, il touche à un état de convalescence, lorsque, l'observation lui étant faite, par la sœur hospitalière, de se conformer à la consigne, de ne pas cracher par terre, il en éprouve une vive colère, se convulse, jaunit à l'instant, tombe dans un état spasmodique violent qui, mélangé de rémissions fugaces, se termine, après quelques jours, par une paralysie générale, à laquelle la mort vient mettre un terme. Ce cas, quoique tenant, par son origine, à la colique végétale, se rapporte en définitive à l'influence des affections vives de l'âme sur la sécrétion du foie. S'il faut en croire l'hospitalière, ni dureté, ni sécheresse n'accompagnèrent l'observation faite à Fleury. Cependant, quand celui-ci sortit pour un instant de l'état d'agonie dans lequel il devait bientôt retomber, ses yeux, à la vue de la sœur, roulèrent dans leur orbite et exprimèrent de nouveau le sentiment qui le précipita dans un état irrémédiable. — A l'autopsie, on trouve : gastrite intense et offrant des traces d'acuité entées sur celles d'une affection plus ancienne ; même disposition du duodénum, quant aux signes d'une inflammation récente ; phlogose et rougeur manifestes du canal cholédoque, se prolongeant dans le cystique et l'hépatique, ainsi que du tissu et des lames cellulaires qui enveloppent l'artère hépatique et la veine porte. Etat en apparence sain du parenchyme du foie, dont la coupe ni la pression ne laissent apercevoir aucun vestige de bile ; ce fluide n'existe, et en très-petite quantité, que dans la cholécyste, dont la muqueuse est tomenteuse et enflammée ; point de calculs biliaires. Tout le tube digestif est rétréci de distance en distance, affaissé et déjeté en deux portions sur les côtés de la colonne vertébrale, au devant de laquelle s'aperçoit, sans qu'on touche aux viscères, la bifurcation de l'aorte ventrale ; les intestins, hors le duodénum, ne sont point enflammés. La vessie est hypertrophiée, lardacée, moins dense sur certains points, en inclinant au ramollissement encéphaloïde ; elle a dix lignes d'épaisseur ; *le malade n'a jamais accusé de douleur dans cet organe.* Je regrette beaucoup que le temps nous ait manqué pour examiner scrupuleusement le système nerveux abdominal ainsi que le cerveau et la moelle épinière ; les occasions de ce genre ne se présentent pas souvent.

(1) Journal hebdomadaire, n° 3, 1835.

Ayant, dans ce cas, constaté, non le spasme du conduit hépatique, mais son inflammation, accompagnée du resserrement de l'intestin grêle, *y compris le duodénum*, plus la phlogose de la muqueuse de ce dernier intestin, cette observation n'est-elle pas contraire à la théorie qui attribue l'ictère spontané à la contraction subite et prolongée des conduits biliaires ? Quelle que soit l'induction qu'on veuille tirer de ce fait, il était bon de le constater sous ce rapport qu'il donne quelque fondement à l'opinion que j'ai déjà publiée sur la nature de la colique végétale.

Mal d'estomac chez les blancs.

Grande fut ma surprise la première fois que je vis sur un blanc la gastro-entérite chronique prendre absolument la même physionomie que celle qui me semblait propre à la race éthiopienne, et que j'ai récemment fait connaître sous le nom de *mal d'estomac.* Je n'aurai donc pas, me disais-je, saisi la véritable cause de cette affection quant à sa forme, puisque, dans ma pensée, elle tenait beaucoup plus à l'espèce d'individus qui en étaient atteints, qu'aux influences qui, chez eux, avaient pu la déterminer. C'était là une erreur, et aujourd'hui, je suis pleinement convaincu que des blancs, soumis au régime physique et moral des nègres, offriraient en grand nombre cette gastro-entérite, *façon* mal d'estomac, pour me servir d'une expression du pays.

Mais si j'ai commis une erreur, quant à l'espèce de sujets que je croyais seuls susceptibles d'offrir cette maladie, j'ai acquis, en l'observant chez les blancs, la conviction que mon diagnostic n'était point relativement à la nature du mal, un retour sur la cause de cette maladie. La privation de bons alimens, les excès de liqueurs alcooliques, ou de débauche, l'influence dépressive de notre climat, sont les causes réelles du mal d'estomac (non l'empoisonnement, comme l'a écrit récemment M. le docteur de Noverre), et quand elles agissent simultanément sur un individu, quel qu'il soit, elles confirment la remarque faite par un des hommes les plus observateurs et les plus spirituels de notre colonie : qu'ici la misère engendre presque inévitablement des maladies mortelles (les 3/4 de ces affections sont représentées par le mal d'estomac). Rien n'est plus juste ; sous un climat aussi excitateur des organes digestifs, en même temps qu'il est on ne peut plus débilitant pour l'ensemble de l'organisme, l'économie ne tarde pas à péricliter, et la vie chétive ou crapuleuse, n'est alors qu'une pente rapide vers la mort.

La gastro-entérite, quoique ayant servi de pivot à la doctrine de M. Broussais, est une affection générique qui, plus que toute autre, peut-être, s'accompagne de modifications variées dans les fluides. En effet, dans les affections qui s'y rattachent, les humeurs me semblent plus ou moins influencées, exemple : le scorbut, la dothinentérite, les divers typhus et le choléra-morbus, dernière maladie, que jusqu'à nouvel ordre, je considérerai comme une phlegmasie congestive et sécrétoire de la muqueuse gastro-intestinale. J'ajouterai encore à

cette liste, qu'on pourrait grossir, les fièvres éruptives qui, plus que toute autre peut-être, doivent être considérées comme l'expression sensible d'une modification humorale. Eh bien ! la conclusion qui, pour moi, découle de ceci, est que M. Broussais, tout en émettant une vue incomplète et trop absolue, a donné à la médecine plus de certitude qu'elle n'en eut jamais ; seulement, il est fâcheux qu'en faisant *son immense découverte*, il ait compté pour rien la modification *secondaire* des fluides, ce qui, en thérapeutique, peut devenir la source d'indications qui ne sont pas à dédaigner. La plupart des maladies ralliées à la gastro-entérite seront toujours pour moi de véritables inflammations primitives, susceptibles de se compliquer d'élémens tenant à des causes spéciales ou engendrées sous telles influences phlegmasiques, qu'on pourra peut-être un jour spécifier ; et la base d'une saine thérapeutique, dans ces cas morbides, devra toujours être représentée par des moyens anti-phlogistiques aussi directs que possible, réservant les autres élémens de médication, pour modifier l'organisme dans son ensemble.

Empoisonnement par les champignons.

Je regrette, en parlant d'un empoisonnement par les champignons, de ne pouvoir, faute de les avoir vus, désigner l'espèce qui faillit devenir fatale à 8 militaires. Ces individus ramassent dans le bois, sur la parole d'un nègre, des champignons qu'ils croient alimentaires, les préparent eux-mêmes, et ne les ont pas plutôt mangés qu'ils sont pris de nausées, de vertiges et de défaillance. Aussitôt apportés à l'hôpital ils présentent les symptômes suivans : prostration extrême, pâleur du visage et de toute l'enveloppe cutanée, sueurs froides, état de demi-syncope pour quelques uns ; pouls faible, déprimé, petit, lent et irrégulier ; nausées, point de vomissemens ; selles liquides et presque involontaires. Traitement : potion vomitive qui agit promptement, lavemens d'abord purgatifs, puis avec l'acétate d'ammoniaque, infusion d'oranger éthérée, frictions avec l'huile ammoniacale sur toute l'habitude du corps, sinapismes aux extrémités supérieures et inférieures.

Après deux heures de ce traitement actif, les fonctions reprennent leur énergie, tout danger est écarté ; le lendemain, potion purgative, bains, lavement émollient ; nulle apparence que les saignées locales soient nécessaires ; on peut également se passer de l'administration des opiacés conseillés par M. Roques.

Dilatation présumée de l'aorte ventrale.

Le cas qui figure comme dilatation de l'aorte ventrale, ne représente qu'un diagnostic probable : un jeune soldat, doué d'une forte constitution, transporte à force de bras, d'un appartement dans l'autre, une énorme paillasse ; il n'a pas plutôt commis cette imprudence, qu'il éprouve un trouble intérieur qu'il ne peut définir, une lypothimie prolongée effraie les assistans. Transporté à l'hôpital, il présente : pâleur de la face, lividité des lèvres, yeux cernés, embarras dans la respiration, constriction très-douloureuse au centre épigastrique, la main y étant appliquée perçoit une pulsation forte de l'aorte ventrale, pulsation pénible pour le sujet, et qui s'étend jusqu'à la bifurcation du tronc artériel ; il y a décoloration de toute l'habitude du corps, un peu de froid aux extrémités inférieures, mais sans frissons proprement dits ; l'expression générale du malade est celle d'une anxiété profonde et du plus fâcheux pronostic ; il se croit perdu. D'un caractère docile et d'une résignation peu commune, il subit, sans se plaindre, le traitement de Valsava ; deux mois ne se sont pas écoulés que les symptômes, presque de rupture au début, et plus tard d'anévrysme, sont entièrement dissipés ; sorti de l'hôpital depuis quatre mois, ce militaire a fait son service sans la moindre interruption. Je l'ai depuis lors plusieurs fois examiné ; la circulation s'exécute chez lui de la manière la plus normale.

Pian.

Je n'ai rien à dire relativement au pian, si ce n'est que nous ne le voyons que de loin en loin sur les militaires ; ceux qui en sont atteints, le doivent, sans exception, à des relations impures avec les femmes de couleur.

Cette maladie, qui moissonne sensiblement la population noire, n'a été, jusqu'à présent, l'objet de la sollicitude ni des médecins, ni des administrateurs ; elle est cependant plus répandue, sinon plus redoutable, en définitive, que la lèpre, du moins est-elle beaucoup plus contagieuse. Dans les cas ordinaires, elle cède sans retour après un traitement sudorifique et mercuriel de quatre mois environ : c'est le temps voulu pour guérir la vérole invétérée, et, si l'affection qui nous occupe est de la même nature que la syphilis (1), elle n'est jamais, comme cette dernière, primitive, mais toujours générale et constitutionnelle. Pour les blancs, elle est toujours beaucoup plus redoutable que pour la race qu'elle affecte d'une manière originelle. Je crois de de mon devoir d'attirer l'attention de l'autorité sur un fléau qui décime la population noire et en condamne une partie à une inaction parfois de plus d'un an : résultat des traitemens traditionnels et empiriques. Si, sur cette simple indication, on était disposé à entreprendre quelque chose de convenable, je me chargerais de fournir les renseignemens nécessaires à cet égard.

Ophthalmie.

J'ai aussi fait l'expérience du sublimé corrosif en collyre, et je dois dire que c'est là un succès d'empirisme qui a parfaitement justifié l'éloge fait de ce moyen par

(1) Malgré l'analogie qui rapproche ces deux affections, il est bon de savoir que le pian ne récidive jamais.

celui qui, le premier, l'a préconisé. Pas une ophthalmie sur plus de 40 (et ici cette phlegmasie offre un degré remarquable d'intensité) n'a résisté à un médicament que, dans ses combinaisons variées, je regarde comme l'antidote de la plupart des inflammations. Ce chiffre de 40 ophthalmies comprend les cas observés dans mon propre service, dans celui des noirs et ceux que j'ai traités en ville.

L'onguent mercuriel, au début du panaris, ne m'a pas paru moins héroïque, seulement le nombre des cas que je pourrais citer est de beaucoup inférieur à celui des ophthalmies guéries par le deuto-chlorure de mercure.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Fistule à l'anus.

J'ai pratiqué l'opération de la fistule anale sur un jeune soldat d'artillerie récemment arrivé dans la colonie. Cette fistule était borgne externe; mais la dénudation de l'intestin s'élevait à plus de deux pouces. Les tissus, y compris la peau, ayant beaucoup d'épaisseur, résistèrent fortement au tranchant du bistouri; cependant, toute la masse de chairs à diviser fut incisée d'un seul coup; le sang jaillit en abondance, mais le jet rutilant qu'il formait ne continua pas, l'incision une fois achevée. La guérison fut prompte et radicale.

Fissure à l'anus.

Je n'ai pas été aussi heureux en incisant, selon la méthode de Boyer, le pourtour de l'anus pour un cas de fissure; une entaille assez considérable n'a pas mis M. le capitaine D..... à l'abri de la récidive. Attribuant d'abord la non guérison à l'influence d'une vieille infection syphilitique, j'ai fait intervenir le mercure sans aucun résultat; aujourd'hui, j'ai à peu près acquis la conviction que le véritable obstacle à la cure définitive vient d'un point de suppuration *haut placé*. Cette observation me paraît, du reste, rentrer parmi les cas qui embarrassent souvent les jeunes praticiens : ce qui veut dire que M. D..... doit ajourner tout espoir de guérison jusqu'à son retour en France.

Trichiasis.

Madame Monier, veuve d'un militaire français qui mourut à Surinam (Guiane), au service de la Hollande, s'étant trouvée sans existence aucune dans cette colonie, et se voyant d'abord privée de la vue par un entropion compliqué de trichiasis intense, n'eut pas d'autre ressource que de gagner le premier poste militaire de notre Guyane. Là, s'offrant au jeune chirurgien chargé du service, elle fait de sa maladie une histoire déplorable : la coupe des cils, le séton, les collyres excitans avaient été employés contre cette affection. Il en résulta que cette malheureuse eut plus à souffrir des tentatives aveugles faites par les chirurgiens hollandais que de la double affection dont elle était atteinte. Ne pouvant recevoir à Mana les soins que nécessitait sa position, je sollicitai de la faire venir à Cayenne.

Depuis 3 ans la dame Monier ne jouissait pas plus de la vue que si elle eût été atteinte de cécité complète; de plus, l'inflammation des bords palpébraux et l'action constante des cils sur le globe oculaire, la mettaient dans une situation tellement douloureuse que sans l'amour qu'elle portait à son enfant, elle se fût, disait-elle, donnée la mort, afin de se soustraire à un tourment qu'elle croyait devoir durer autant que son existence. C'est dans ce déplorable état qu'elle fut admise à l'hôpital.

Considérant que de tous les procédés employés contre l'entropion, celui de M. Janson, de Lyon, a été le plus favorablement jugé par le célèbre chirurgien de la Pitié, je me décide à le mettre en usage. Ici, les deux paupières sont, à la suite d'une ophthalmie intense et mal traitée, roulées en dedans, de telle sorte qu'un sillon profond indique le renversement des cartilages tarses. Impossible à la malade d'écarter les voiles palpébraux, ce n'est qu'avec peine, en me servant de mes doigts, que je puis les entr'ouvrir. L'œil, s'apercevant alors, s'offre enfoncé, très-petit et d'une opacité qui rend douteux le retour possible de la transparence de la cornée; on souffre à voir ainsi tous les cils obstinément dirigés vers le globe; pas un point du bord palpébral n'est moins renversé que l'autre : la complication ne saurait être plus fâcheuse. Le procédé de M. Janson étant aujourd'hui très-connu par les brillans succès dont il a été couronné à la clinique de M. Lisfranc, je ne le décrirai point ici. Qu'il me suffise de dire, qu'en tenant compte de l'intensité du mal et de la conformation originelle des yeux, je me suis attaché à enlever plutôt plus que moins de la paupière; et cela pour arriver, non pas à un renversement capable de ramener entièrement les cils, mais au moins suffisant pour entr'ouvrir de beaucoup les paupières. Ce premier bienfait de l'opération est tel que Mme Monier s'estime déjà très-heureuse; cependant la paupière, regagnant en étendue, par l'allongement graduel du tissu dont elle est formée, menace, sinon de reprendre sa position première, du moins de ne pas se prêter à la guérison du trichiasis. Désespéré d'une fin si peu satisfaisante, j'obtiens que la malade subisse une seconde fois la même opération, ce qui augmente l'amélioration déjà obtenue, mais ne procure pas la guérison définitive! J'en étais à déplorer l'impuissance de l'art, quand M. Pellegrin, chirurgien de la marine, me dit avoir rencontré à la Gabrielle une négresse portée sur les matricules comme ophthalmique incurable, et qui ne lui avait présenté que l'entropion des paupières supérieures avec opacité, peut-être remédiable, de la cornée : aussitôt la négresse me fut amenée. Bien que, dans ce second cas, l'état des parties offre plus de chances de succès (l'œil est gros et saillant), je ne puis me résoudre à user d'un procédé dont je viens d'éprouver l'insuffisance. Me mettant alors à réfléchir, l'idée me vint de réunir les procédés de Bordenave et de M. Janson; la méthode conçue, est le jour même simulée sur le cadavre, avec

un résultat qui m'engage à la tenter sur une des paupières. Le raisonnement d'ailleurs ne menait pas à penser que la coupe horizontale détruirait l'effet de la verticale, et n'avais-je pas, pour me soutenir dans mon opinion le conseil donné par M. Lisfranc : « de laisser » tomber les aiguilles pour obtenir de petites plaies » dont la cicatrice, faite par le rapprochement des » bords, contribue au résultat désiré. » Une circonstance pouvait cependant donner peu de poids à cette dernière considération, c'est que chez madame Monier j'avais strictement observé et réalisé le précepte donné par M. Lisfranc ; mais qu'elle comparaison établir, me disais-je, entre les petites plaies des aiguilles et l'énorme perte de substance que je vais pratiquer ?

Nouveau procédé pour l'entropion.

Le premier temps de l'opération que je décris ici représente le procédé de M. Janson, seulement j'enlève plus de la moitié centrale de la paupière, et cela du bord libre au bord adhérent. Le second consiste à pincer par le milieu chaque lèvre de l'incision déjà faite, de manière à soulever un pli qui, de ce point, s'étende à l'angle correspondant de l'œil, et représente en largeur la moitié de la hauteur du voile membraneux ; ceci s'entend pour le milieu, car en approchant de l'angle, le lambeau se rétrécit progressivement et prend la forme triangulaire. Cette coupe, répétée sur l'autre lèvre, a pour résultat la dénudation presque complète de la paupière, aussi croirait-on au premier abord que la réunion est désormais impossible. Cependant, pas la moindre difficulté à mettre en contact les bords des plaies transversales et à les y maintenir par la suture entrecoupée ; la suture entortillée rapprochant les lèvres de la plaie verticale.

Le résultat immédiat de ce procédé est tel, sur la négresse Marie-Rose, que le renversement des cils en dehors vient gêner l'application du fil sur la première épingle (je me sers de celles très-fines à piquer les insectes). Ces poils tendent à s'engager dans les 8 de chiffre et forcent de les ramener vers le globe jusqu'à l'application définitive du fil. Ce résultat si heureux de l'opération s'est maintenu, la cornéite datant, comme le trichiasis, de plusieurs années, a presque entièrement cédé par l'usage du laudanum étendu, puis pur, et du collyre sec de M. Dupuytren. Marie-Rose, naguère considérée comme aveugle, circule maintenant dans les salles et peut se passer de toute assistance dans ses premiers besoins ; il est même à présumer que la cornée de l'œil gauche, au moins, deviendra parfaitement transparente, et alors cette négresse pourra se livrer au travail.

Il ne fallait pas moins que l'exemple d'une guérison aussi radicale pour décider la courageuse madame Monier à se remettre une troisième fois entre nos mains, elle y a consenti, et pour elle aussi la guérison a été le résultat d'un procédé qui me semble désormais infallible.

Amputation dans l'articulation scapulo-humérale.

La négresse Chantale, de l'atelier colonial, ayant eu, par la chûte d'une énorme branche d'arbre, l'humérus droit fracturé comminutivement à la réunion du tiers moyen avec le supérieur, et l'erreur de diagnostic faisant admettre une fracture sur un point encore plus rapproché de l'articulation scapulo-humérale a subi, à la majorité de cinq voix sur six, l'amputation dans l'article.

Cette opération, qui me paraissait très imposante pour tout chirurgien qui ne l'avait pas encore pratiquée, et plus encore pour celui qui ne l'avait jamais vu faire, m'a semblé d'une facilité merveilleuse en suivant le procédé de M. Dupuytren, qui consiste, le membre formant un angle droit avec le tronc, et la masse deltoïdienne soulevée par la main opposée au membre à détacher, à plonger un couteau inter-osseux au niveau de l'apophyse caracoïde, etc., etc. J'ai, en imitant ce procédé, obtenu deux lambeaux s'adaptant parfaitement et formant le moignon le plus régulier possible ; en moins d'un mois la plaie était presque entièrement cicatrisée, mais il a fallu, par la chute tardive d'une ligature perdue, un temps assez long pour obtenir la guérison définitive qui, après une hémorrhagie peu considérable, survenue les troisième et quatrième jours, a marché régulièrement et sans autre entrave que la rétention de cette ligature secondaire.

Aucune difficulté ne s'est offerte relativement à la ligature principale ; l'artère, facilement saisie et immédiatement comprimée sitôt la coupe du premier lambeau, a été liée avec autant de sécurité que s'il se fût agi d'une amputation dans la continuité ; en un mot tout m'a paru d'une grande facilité dans le manuel opératoire, et si j'insiste plus sur cette circonstance que sur toute autre, c'est enfin de persuader à mes jeunes confrères que s'ils avaient à pratiquer la désarticulation de l'épaule, ils ne devraient, en aucune manière, se laisser intimider par son importance, qui, selon moi, ne concerne que le malade et réside tout entière dans les événemens consécutifs.

Comme on pourrait me trouver laconique touchant le diagnostic, je répéterai que la lésion consistait dans la fracture de l'humérus, un peu au-dessus du tiers moyen ; mais cette fracture était compliquée d'un fragment irrégulier, ayant environ deux pouces de long, offrait des bouts inégaux ressemblant à des pointes d'épées, et donnait aux doigts qui l'exploraient la sensation d'un broiement considérable de l'os et d'une lacération profonde des parties molles. En pareille circonstance, les ouvertures et contre-ouvertures étant indiquées et indispensables pour l'extraction des fragmens osseux, le cas devenait en tout semblable à ceux que déterminent les projectiles lancés par la poudre à canon, et alors pouvait-on préférer les chances redoutables d'une fracture comminutive communiquant avec l'air, à celles dont s'accompagne une amputation faite peu d'heures après l'accident ? L'expérience des Percy

et des Larrey, dans les guerres de l'empire, celle acquise par les hommes placés aujourd'hui à la tête des grands hôpitaux de la capitale, lors des combats de Paris, et plus récemment du siége d'Anvers, permet-elle encore la moindre hésitation entre l'amputation immédiate et celle dite consécutive ?

Plaie du larynx.

Nous avons vu s'éteindre, au troisième jour, un nègre libre qui fut admis dans nos salles pour une plaie de la partie antérieure du col divisant tous les tissus, y compris la membrane tyro-hyoïdienne, jusqu'à toucher les carotides. Cette lésion volontaire, d'un aspect hideux, qu'augmentait encore l'expression phrénétique du sujet (il était atteint d'affection mentale récente), laissait voir tout le pharynx entr'ouvert, puis les cartilages aryténoïdes, et par instans l'épiglotte; une fois la suture pratiquée, le blessé parlait assez distinctement; la sonde œsophagienne servit à conduire les boissons dans l'estomac. Les saignées générales et locales furent employées avec énergie, mais la blessure datant déjà de trois jours, et ayant été livrée à elle-même (c'est dans les bois que ce nègre s'était mutilé) ne pouvait avoir qu'une issue fatale. La mort fut précédée du délire le plus furieux.

Eventration.

Pour terminer l'histoire médico-chirurgicale de ce semestre, je dirai que j'ai, en ville, eu l'occasion de donner mes soins à un enfant de dix ans qui, tombé d'un arbre élevé sur un piquet d'entourage, se fit à l'abdomen, à deux pouces au-dessous du nombril et à un pouce et demi de la ligne blanche, une large plaie avec issue de deux aunes environ d'intestin grêle. La réduction du boyau facilement opérée et la suture enchevillée, ont mené promptement le sujet à la guérison. L'inflammation abdominale, peu grave, n'a pas résisté aux sangsues et aux applications émollientes. Aujourd'hui cet enfant, garanti de hernie consécutive par l'usage d'un bandage convenable, jouit de la meilleure santé.

LUXATION DU FÉMUR.

Monsieur et cher con frère,

Je vous envoie une note sur un cas de luxation du fémur en bas et en arrière sur la base de l'ischion, que j'ai présentée à l'Académie à la fin de sa dernière séance (17 mars)

Ce fait a été observé par moi à l'hôpital Cochin, le 6 février 1835, sur un ouvrier des carrières de Montrouge, dont le corps fut renversé en avant et sur la cuisse gauche par la chute d'un bloc de pierre du poids de 300 livres. La cuisse était placée dans la flexion, l'adduction et la rotation en dedans : il y avait allongement de 7 à 8 lignes. La fesse était arrondie et très saillante à sa partie inférieure : on sentait, en cet endroit, au dessus et en arrière de l'ischion, une tumeur arrondie et dure, fournie par la tête du fémur.—La réduction fut facile : l'extension dut être pratiquée sur la partie inférieure de la cuisse, et ce membre porté fortement dans la flexion sur le bassin.

Après la réduction, il ne survint aucun accident dans l'articulation; mais le malade succomba le seizième jour aux suites d'une pleuro-pneumonie causée par une fracture des côtes.

A l'autopsie, l'on trouva les muscles voisins de l'articulation sains, à l'exception du carré crural, déchiré en travers à sa moitié supérieure. La capsule orbiculaire largement ouverte à sa partie inférieure et postérieure; le ligament rond rompu vers son milieu; le bourrelet cotyloïdien détaché de son insertion à l'os iliaque et déchiré sur sa longueur.

On pouvait facilement reproduire sur le cadavre la luxation, en portant la cuisse dans la flexion, l'adduction et la rotation en dedans. Dans cette nouvelle situation, la partie interne de la tête du fémur, devenue postérieure et extérieure, reposait sur le segment postérieur inférieur du contour de la cavité cotyloïde, et sur la partie voisine de la base de l'ischion.

Je me propose de publier avec plus de détails ce fait qui me paraît être important pour l'histoire des luxations de la cuisse.

Veuillez agréer l'assurance de ma considération distinguée.

ROBERT,
chirurgien du bureau central d'admission des hôpitaux, etc.

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

MARS 1835.

Considérations pratiques sur le traitement des ulcères et fistules cutanés, par la cautérisation avec le deutochlorure de mercure. Article communiqué par M. le docteur Ordinaire, médecin à Saint-Laurent-les-Maçon.

Les ulcères scrofuleux sont entretenus, dans le plus grand nombre des cas, par le décollement de leurs bords, amincis et dénudés, qui s'avancent plus ou moins sur le fond de la plaie, et s'opposent ainsi à la cicatrisation. Deux moyens ont été proposés pour détruire cet obstacle : l'ablation par l'instrument tranchant et la cautérisation. L'emploi de l'instrument tranchant rencontre toujours une vive opposition de la part des malades, et a de plus l'inconvénient de ne rien changer à la nature de l'ulcère et de n'en pouvoir régulariser parfaitement le fond ni les bords. La cautérisation est donc préférable; mais, pratiquée jusqu'à présent avec le nitrate d'argent fondu, elle a paru longue, douloureuse, et a souvent découragé les malades qui ont refusé de s'y soumettre pendant le temps nécessaire. Le deuto-chlorure de mercure (sublimé corrosif), caustique le plus actif, le plus facile à graduer et à employer, le plus innocent sous le rapport des suites de son absorption (1), est donc bien préférable à tous les autres. C'est même le seul convenable, toutes les fois qu'une cautérisation quelconque est indiquée. Les exemples suivans en fourniront la preuve.

Alibert, âgé de dix-neuf ans, menuisier à Mâcon, portait depuis plusieurs années, à la partie moyenne latérale gauche du cou, une tumeur située profondément, de la grosseur d'un œuf de pigeon. A la suite de diverses applications, cette tumeur se ramollit et présenta de la fluctuation. Abandonnée à elle-même, ce ne fut qu'après l'altération et la dénudation de la peau qui la recouvrait, qu'il se forma, en même temps, plusieurs petites ouvertures par lesquelles s'écoula une matière purulente peu abondante. Ces trous s'élargirent insensiblement, communiquèrent bientôt entre eux par les brides qui les séparaient, et formèrent un ulcère qui paraissait à l'œil avoir la largeur d'un écu de trois francs, mais qui avait une étendue double, au-dessous des bords flottans qui s'avançaient sur son fond. Le pourtour de cet ulcère n'était point régulier : il présentait des prolongemens en forme de clapier qui disparaissaient sous les tégumens, et ne se reconnaissaient qu'à l'aide d'une sonde. Le malade s'était soumis à plusieurs traitemens : il avait supporté nombre de fois la cautérisation avec la pierre infernale, l'iode et l'iodure de potassium. Ne conservant plus l'espoir de guérir, il se bornait à des soins de propreté, lorsque ses parens me l'adressèrent.

L'ulcère existait depuis un an. Il était plutôt saillant que profond, en ce que son centre dépassait les bords et qu'il paraissait soulevé par un noyau d'engorgement. Ces derniers étaient amincis, frangés, décollés dans une assez grande étendue; la peau était d'autant plus altérée qu'elle se rapprochait davantage des bords libres de l'ulcération. Un pus de mauvaise nature, d'une odeur aigre, s'écoulait à chaque pansement. Je soumis ce jeune homme au traitement général des sujets délicats, m'abstenant de l'iode, dans la crainte d'aggraver une toux ancienne avec expectoration purulente, et je procédai immédiatement à la cautérisation de la manière suivante : après avoir nettoyé les clapiers et le fond de l'ulcère avec un linge fin, je chargeai de caustique l'extrémité d'une sonde cannelée et une partie de sa rainure précédemment humectée, en la roulant dans de la poudre de sublimé, et je l'introduisis sous les bords flottans, dans le clapier qui me parut le plus profond. Je tins la rainure tournée en dehors un instant, et lui fis ensuite subir un mouvement lent de rotation, de manière à mettre en contact le caustique et les surfaces ulcérées. Je retirai ma sonde, la chargeai de nouveau, et cautérisai ainsi en trois fois la moitié du pourtour de l'ulcère, remettant au lendemain la cautérisation de l'autre partie, afin d'éviter au malade de trop vives douleurs. Je recouvris la plaie d'un morceau de taffetas de diachylon, et restai vingt-quatre heures avant de pratiquer le deuxième pansement. Je commençai ce dernier par des injections détersives, qui favorisèrent la chute d'escarres occupant la peau dénudée dans plus des trois quarts de son étendue; puis j'appliquai le caustique sur les parties que j'avais respectées d'abord. Le surlendemain, c'est-à-dire au quatrième pansement, j'avais obtenu une plaie beaucoup plus large, il est vrai, mais dont les bords ne s'avançaient plus que d'une ligne à peine sur le fond. Je les cautérisai dans toute leur étendue, ce qui les détruisit entièrement. Enfin je fis une dernière application de

(1) Je continue une série d'expériences qui démontreront que le deuto chlorure de mercure appliqué sur une plaie se change en proto-chlorure ou se neutralise.

poudre de sublimé sur le centre proéminent de l'ulcère, et j'obtins en dix jours une plaie régulière, couverte de bourgeons de bonne nature. La cicatrisation ne tarda pas à s'opérer, et en quarante jours la guérison fut complète. Le noyau d'engorgement qui servait de base à l'ulcère s'est effacé, et sans une toux légère, avec expectoration le matin, Alibert jouirait de la meilleure santé.

Félix Lionnet, âgé de quatorze ans, portait depuis son enfance un engorgement continuel de plusieurs des glandes du cou. A l'âge de neuf ans, il se développa un engorgement de même nature aux aines, et peu de temps après un autre aux jarrets. A onze ans, les tumeurs des aines se ramollirent, et donnèrent lieu à trois ulcères cutanés du côté droit et à deux du côté gauche. Cette maladie se compliqua d'une toux rare avec expectoration abondante, particulièrement le matin, et d'un battement de cœur que tout exercice actif rendait douloureux. Né de parens bien constitués, il offrait cependant tous les symptômes du vice scrofuleux à son plus haut degré. Depuis deux ans qu'existaient ces ulcères, le jeune malade avait été soumis à une grande variété de traitemens, qui tous étaient restés infructueux. Cédant aux instances des parens, je logeai chez moi cet enfant, afin de pouvoir lui donner tous les soins nécessaires. Au premier pansement, je découvris des ulcérations profondes, inégales, dont les bords décollés étaient en plusieurs endroits roulés sur eux-mêmes, et formaient de véritables bourrelets qui s'opposaient à toute cicatrisation. Deux des ulcérations du côté droit communiquaient entre elles par un trajet fistuleux. A la partie interne et supérieure de la cuisse gauche se trouvait l'orifice d'une fistule provenant de la filtration du pus dans le tissu cellulaire sous-cutané, fistule qui correspondait à l'ulcération interne du pli de l'aine. Ces diverses plaies sécrétaient un pus séreux, abondant, et occasionaient une telle gêne dans la marche, que le malade ne pouvait s'y livrer que ployé en deux et pendant quelques minutes au plus.

Traitement local. *Bains de siége deux fois par jour dans six litres d'eau tiède iodurée, comme je l'ai indiqué ci-dessus; cautérisation dès le premier jour avec le sublimé; application le lendemain de cataplasmes émolliens; pansemens avec des plumasseaux de charpie enduits tantôt de pommade d'hydriodate iodurée de potasse, tantôt de cérat opiacé; frictions mercurielles sur les tumeurs des jarrets; répéter la cautérisation jusqu'à l'entière destruction des bords flottans et roulés, en la renouvelant tous les deux ou trois jours seulement.*

Traitement général. *Eau de poulet, dans laquelle j'ajoutais tous les quatre jours une demi-once de crême de tartre; sirop antiscorbutique; régime animal; vin généreux; exercice modéré, malgré la fatigue qu'il produisait; deux vastes cautères à la partie interne inférieure des cuisses; flanelle d'Angleterre sur toute l'habitude extérieure du corps.*

Je tentai plusieurs fois l'usage de l'iode à l'intérieur; je l'associai à l'opium, et chaque fois je fus forcé d'y renoncer, à cause de l'exaspération qu'il occasionait dans les symptômes de l'affection pulmonaire.

Au bout d'un mois de ce traitement, j'avais obtenu une telle amélioration, que le jeune Lionnet, qui naguère ne pouvait faire dix pas sans souffrir beaucoup, se promenait un quart d'heure marchant presque droit. Deux mois après, les ulcérations et les fistules étaient en grande partie cicatrisées; le malade allait à la chasse, et faisait une lieue sans être fatigué. Ses parens vinrent le chercher; et je m'applaudissais d'une si belle cure, lorsque j'appris bientôt qu'à la suite d'un refroidissement tous les symptômes d'une véritable pneumonie s'étant déclarés, le malade avait succombé, malgré l'emploi des moyens les plus rationels.

Le deuto-chlorure de mercure n'est pas moins utile dans le traitement des fistules sous-cutanées et autres; et je dois à ce précieux caustique des succès constans.

Louis D***, habitant le Charolais, âgé de vingt-neuf ans, vint me consulter dans l'état maladif suivant : une tumeur ulcérée, du volume d'une noix, siégeait au-dessous du menton; deux autres ulcérations se rencontraient, l'une à la partie moyenne latérale du cou, l'autre à la partie postérieure de l'angle de la mâchoire inférieure. Ces ulcérations, qui dataient de plusieurs années, étaient stationnaires depuis un an. Le malade ne souffrait pas; mais, désirant se marier, il tenait beaucoup à obtenir une guérison qu'il avait en vain réclamée de divers praticiens. Au premier aspect je crus reconnaître trois ulcères scrofuleux sans rapport entre eux, et je fus confirmé dans cette pensée après avoir, à l'aide d'un stylet, cherché en vain à pénétrer dans quelques sinuosités; mais ayant, avec une petite seringue, fait une injection d'eau tiède sous les bords décollés de la petite ulcération située derrière l'angle de la mâchoire, je m'aperçus que l'eau s'échappait par les deux autres plaies. Je pus alors introduire un stylet fin dans le trajet fistuleux qui établissait cette communication. La peau qui recouvrait ces fistules était dans son état normal, et cependant ces dernières formaient un cordon sensible au toucher. Je ne balançai pas à recourir au traitement général avec la teinture d'iode, et je dirigeai le traitement local de la manière suivante : *Je pris une sonde cannelée, j'en humectai la rainure, et la remplis de sublimé; puis je l'introduisis par l'ouverture de l'ulcération moyenne, et vins en faire ressortir l'extrémité par l'orifice de celle qui était placée à l'angle de la mâchoire; je lui fis subir un mouvement lent de rotation; je la retirai, la chargeai de nouveau, et la portai une seconde fois dans le trajet fistuleux. A l'aide d'une tête d'épingle roulée dans le caustique, je cautérisai les bords flottans de ces deux petites ulcérations; je recouvris le tout d'un taffetas de diachylon, et renvoyai le malade au lendemain, en lui conseillant de prendre le soir un bain de pied sinapisé.*

Le jour suivant, un engorgement considérable existait dans les parties cautérisées; je fis des injections détersives, et obtins ainsi la chute des escarres qui embrassaient les bords flottans des ulcérations. Je fis recouvrir toute la partie supérieure du cou d'un cataplasme de farine de lin, qui fut renouvelé plusieurs fois

dans les vingt-quatre heures. Cette cautérisation fut renouvelée trois fois, et au bout de deux mois j'avais obtenu une parfaite guérison.

Joseph Chap***, de Suin, canton de Saint-Bonnet-de-Joug, âgé de trente-deux ans, d'une assez forte constitution, était, depuis son enfance, sujet à l'engorgement des glandes du cou, dont plusieurs s'étaient ulcérées et cicatrisées. Lorsqu'il vint me consulter, toutes les faces du cou étaient parsemées de cicatrices difformes, et sur les parties latérales se rencontraient encore plusieurs ulcérations servant d'orifices à des conduits fistuleux, les uns de quelques lignes, le plus grand nombre de plus d'un pouce d'étendue : deux ulcérations du côté droit communiquaient entre elles; les autres étaient de véritablesimpasses s'enfonçant sous les tégumens. La peau qui recouvrait ces fistulse était altérée, amincie, de couleur rouge lie-de-vin; la matière qui s'en écoulait était peu abondante, se concrétait sur les surfaces ulcérées, et formait des croûtes que le malade abandonnait à elles-mêmes, se bornant, pour tout traitement, à des soins de propreté. Quelques-unes des ulcérations dataient de plusieurs années, d'autres de quelques mois seulement.

J'employai la teinture d'iode à l'intérieur, des drastiques répétés tous les huit jours, et je cautérisai avec le deuto-chlorure de mercure, ayant la précaution de laisser le caustique contenu dans la rainure de ma sonde cannelée quelques minutes en rapport avec la face interne des tégumens recouvrant les fistules. Le surlendemain, ces tégumens étaient détruits, et je n'avais plus à combattre que des ulcères étroits et sinueux. Je cautérisai de nouveau pour en régulariser les bords saillans, et en un mois et demi j'obtins une cicatrisation parfaite. Joseph Chap*** porte bien encore au cou quelques glandes engorgées, mais elles s'effacent de jour en jour sous l'influence du traitement par l'iode, qu'il supporte parfaitement.

Combien d'observations semblables ne pourrais-je pas citer, qui toutes constatent de beaux succès obtenus par la cautérisation, à l'aide du sublimé corrosif? Je ne doute pas que ce caustique ne soit bientôt préféré à tous ceux employés jusqu'à ce jour, et même à toutes les pâtes phagédéniques anciennes et nouvelles, d'une application bien plus difficile, et d'un effet bien moins sûr.

Dans un troisième article je m'occuperai des fistules urinaires, salivaires et dentaires; de celles provenant de la nécrose ou de la carie des os, de la destruction des kystes, des obstructions du canal de l'urètre, et d'autres cas où le deutochlorure de mercure a été ou peut être employé avec avantage.

Considérations pratiques sur l'angine couenneuse ou plastique, et son traitement par la cautérisation.

Le premier fascicule du tome IV des *Mémoires de l'Académie royale de médecine* contient d'intéressantes observations de M. le docteur Bourgeois sur la maladie connue sous le nom d'angine couenneuse ou plastique, et qui a régné d'une manière épidémique pendant les années 1827 et 1828 dans la maison d'éducation de la Légion-d'Hhonneur à Saint-Denis.

Ce fut après une épidémie d'oreillons que les premiers cas d'angine se manifestèrent. Cette affreuse maladie eut en général un début si insidieux que si l'on n'eût exercé la plus stricte surveillance, on ne se serait aperçu la plupart du temps de son invasion que lorsque déjà les progrès auraient été considérables. Sur un total de cinq cents jeunes demoiselles et de deux cents autres personnes environ, tant dames que filles de service, cinquante-sept furent atteintes de l'épidémie dans l'espace d'un an à peu près, et cinq d'entre elles succombèrent.

Deux jeunes élèves furent affectées d'abord en même temps; la toux était fréquente, quinteuse; la face altérée, la respiration difficile, la voix basse et enrouée. Le fond da le gorge, examiné, ne laissait même pas apercevoir de fausses membranes, mais, chez l'une d'elles, le fond de la gorge était rouge, gonflé et recouvert d'en enduit muqueux blanchâtre. On employa les sangsues, les vésicatoires, les vomitifs. La première malade succomba, et l'on retira du gosier, à l'autopsie, des lambeaux de concrétions pseudo-membraneuses, d'une couleur fauve ou noirâtre. La seconde expectora dans une quinte de toux convulsive, un lambeau semblable, et après plusieurs alternatives de mieux et de pire, finit par se rétablir entièrement.

L'apparition de ces deux angines fit craindre l'invasion d'une épidémie de diphtérite, et cette crainte ne tarda pas à se réaliser.

Pendant que cette dernière malade était encore convalescente, on amena un matin à l'infirmerie six jeunes élèves atteintes d'oreillons. Le fond de la gorge ayant été examiné avec soin, on trouva chez toutes des taches d'un blanc grisâtre répandues sur les amygdales, le voile du palais et l'entrée du pharynx. Ces jeunes malades n'avaient que peu ou point de fièvre; elles n'accusaient qu'un très-léger malaise, mais l'expérience avait appris à se tenir en garde contre cette invasion insidieuse. Un pinceau, imbibé d'acide hydrochlorique pur, fut porté sur toutes les ulcérations couenneuses qu'on put atteindre. On donna de l'eau d'orge acidulée pour boisson, et un gargarisme avec décoction de polygala et miel rosat.

Les symptômes ne tardèrent pas à devenir plus graves. La fièvre s'alluma, l'haleine était fétide, la toux rauque; les concrétions se détachaient bien sous l'influence de la cautérisation; mais elles ne tardaient pas à se reproduire. Cependant vers le neuvième ou dixième jour, les plaques commencèrent à être rejetées moins épaisses et moins étendues; et bientôt ces jeunes malades entrèrent en convalescence.

L'affection débutait ordinairement par la bouche ou par les fosses nasales, et de là, se portait à l'arrière-gorge et descendait dans les voies aériennes. Cette marche put être observée chez quelques-unes, de la manière la plus évidente.

Une élève, âgée de dix ans, blonde et fraîche, fut distraite de sa récréation pour faire voir une tache blanchâtre, de la largeur d'une lentille, à l'orifice de la narine gauche. Au bout de quelques jours se manifestèrent les symptômes d'un coryza, et bientôt on put s'assurer que toutes les fosses nasales étaient le siége d'une phlegmasie plastique qui s'étendait sur les amygdales, la luette et le voile du palais, il y avait de la toux, de l'enrouement et de la fièvre. Le dixième jour, on s'aperçut que la vulve et l'orifice de l'anus étaient également tapissés de ces fausses membranes.

La petite malade se refusant opiniâtrement aux tentatives de cautérisation, on ne pouvait y parvenir qu'avec les plus grandes difficultés et d'une manière tout-à-fait incomplète. Cependant, après quinze jours d'une cruelle incertitude, le mieux se manifesta et la maladie marcha, quoique lentement, vers une heureuse solution.

On n'a observé que chez deux malades seulement cet envahissement des plaques membraneuses à la vulve et au pourtour de l'anus. Quelquefois des vésicatoires appliqués dans l'intention de combattre cette angine, se sont recouverts d'une fausse membrane semblable à celle qu'on observait au fond de la gorge.

Chez une malade âgée de onze ans, l'affection pseudo-membraneuse, après avoir commencé par les narines et s'être étendue profondément dans la cavité gutturale et pharyngienne, s'était montrée à l'anus et à la vulve, une sanie noirâtre, exhalant une odeur infecte, distillait continuellement du nez, une sorte de détritus putrilagineux remplissait l'arrière-gorge, et, tombant dans l'estomac, semblait infecter toute l'économie; la figure, en effet, était pâle, bouffie, la prostration des forces extrême, la peau livide, terreuse; toute l'économie portait l'empreinte de la putridité. Des lambeaux des fausses membranes furent rendus dans des selles fréquentes; de longues défaillances semblaient à chaque instant marquer le terme fatal; cependant, après cinq semaines de l'état le plus alarmant, le mieux survint enfin, puis la convalescence se déclara.

Il a été difficile d'attribuer une cause probable à cette épidémie; cependant M. Bourgeois accuse l'humidité du local et l'encombrement des élèves. Aucune des personnes attachées à la maison, et qui ont habituellement donné des soins à ces malades, n'ont contracté d'affection semblable. Mais quelquefois des parens sont venus puiser auprès d'elles le germe de l'infection, ce qui ferait croire plutôt à l'infection de la localité qu'à la contagion de la maladie. Cette remarque a surtout été sensible pour quelques jeunes personnes qui, après avoir passé leur convalescence au dehors de l'établissement, ont éprouvé des récidives à leur rentrée, tandis que non-seulement aucune de celles qui sont sorties de la maison à cette époque (et il en est sorti un très-grand nombre) n'a été attaquée d'angine, mais encore celles que leurs parens emmenaient dans un état très-fâcheux ne tardaient pas à voir leur état s'améliorer à mesure qu'elles fuyaient loin du foyer de l'infection.

Ces détails paraîtront sans doute d'une grande importance aux praticiens. Voici maintenant l'opinion de M. Bourgeois sur la valeur des moyens thérapeutiques.

Les vomitifs répétés ont paru jouir d'une certaine efficacité, ainsi que la potion avec la décoction de polygala et de kermès. Les révulsifs sur la peau ont été plus nuisibles qu'utiles; il en a été de même des sangsues, qui n'ont fait qu'aggraver la position des malades. Mais la cautérisation, fait en temps convenable, a constamment arrêté la marche de la maladie; et il est probable que sur trois des quatre cas où elle a échoué, les voies aériennes étaient déjà envahies avant qu'on y eût recours.

Cette cautérisation était pratiquée avec de l'acide hydrochlorique à vingt-deux degrés, c'est-à-dire tel qu'on le rencontre communément dans le commerce. Le seul inconvénient qu'offre cet acide est de répandre beaucoup de vapeurs qui saisissent l'odorat et deviennent suffocantes. Mais comme la plupart des petites malades se refusaient à cette cautérisation, il fallait recourir à l'application préalable soit du *speculum oris*, soit de divers instrumens que la nécessité faisait imaginer, pour maintenir la bouche ouverte et abaisser la langue. Les plaques ainsi mises à découvert, un pinceau fait d'un morceau d'éponge, fixé solidement à une tige de baleine et imbibé de l'acide pur, était porté sur tous les points de la gorge où paraissaient les concrétions. Ces fausses membranes ne tardaient pas à se détacher, et étaient bientôt remplacées par d'autres qu'il devenait nécessaire de cautériser de nouveau. On a quelquefois touché ainsi des malades trois ou quatre fois par jour.

Cette opération n'a pas causé d'autres accidens immédiats que la chute de quelque portion du voile du palais. Chez quelques-unes même cette destruction fut portée à un point tel que la fosse gutturale et le pharynx ne formaient plus qu'une seule cavité, sans que cependant il en résultât aucune espèce de gêne ou d'incommodité.

Lorsque les concrétions s'étendaient à une profondeur inaccessible, on a eu recours aux insufflations d'alun toutes les deux ou trois heures, et autant que possible pendant l'inspiration. Ce moyen n'a pas paru d'un grand secours. Il en a été de même du calomel donné à doses fractionnées, et jusqu'à vingt et trente grains par jour.

Une malade a refusé tout secours, et s'est bornée, après avoir rendu des portions de fausses membranes, à se gargariser fréquemment avec du fort vinaigre. Elle a fort bien guéri.

M. Bourgeois termine cet intéressant Mémoire en proposant, contre cette maladie, l'emploi du borax, soit insufflé soit en gargarisme; substance dont ce médecin assure avoir retiré de très-bons effets dans le muguet, affection qui a quelque ressemblance avec l'angine couenneuse (1).

(1) Borax sur-saturé de saude, un gros et demi. Ajoutez sirop

Réflexions. Depuis que quelques praticiens ont appelé l'attention sur la cautérisation dans l'angine plastique, de nombreuses expériences semblent avoir assuré à cette méthode la prééminence sur tous les autres traitemens. Malheureusement ce moyen n'est plus proposable, dès que l'affection occupe les voies de la respiration; et cependant, si dans certains cas le mal s'étend de l'extérieur à l'intérieur, il en est d'autres aussi, comme le prouvent les deux premières observations de M. Bourgeois, dans lesquels le larynx lui-même ou les divisions des bronches sont le siége des premières concrétions. Quel que soit le nombre des cas d'angine plastique qu'on ne puisse combattre par la cautérisation, il n'en reste pas moins prouvé que cette méthode est une précieuse acquisition pour la thérapeutique dans ces affections si graves, et qui se développent souvent d'une manière épidémique dans certaines contrées.

Parmi les travaux sur ce sujet que nous a fournis notre correspondance, nous avons surtout remarqué un Mémoire adressé par M. Bridel, médecin à Bléré, contenant dix observations recueillies avec soin et accompagnées d'utiles réflexions. Nous regrettons que l'étendue de ce Mémoire ne nous permette pas de le publier en entier; mais nous allons en faire une courte analyse.

Depuis le commencement du mois de juin de l'année 1833, dit ce médecin, jusqu'à la fin d'octobre suivant, une épidémie d'angine maligne est venue régner, non sans quelque interruption, dans plusieurs communes du canton de Bléré, et notamment dans ce dernier lieu. Pendant ce laps de temps, j'ai traité cinquante-un diphtériques d'âges et de sexes différens; tous ont été cautérisés par la dissolution aqueuse de nitrate d'argent fondu, à l'exception du premier qui contracta la maladie, et qui succomba, après avoir été soumis à un traitement antiphlogistique. Sur les cinquante malades cautérisés, j'en ai perdu quatre. Pour toute boisson, ils ne prenaient que de l'eau miellée ou sucrée, et se gargarisaient avec du lait chaud ou avec de l'eau miellée, à laquelle j'ajoutais un peu de vinaigre ou d'alun.

Parmi les malades d'une même maison atteints du mal de gorge malin, souvent il s'en trouvait un ou deux qui, de même que dans la diphtérite, avaient les tonsilles et le voile du palais plus ou moins phlogosés; ils présentaient aussi des granulations ou petites taches blanches, caséiformes; mais ces points anormaux n'acquéraient jamais, ou presque jamais, la consistance d'une pseudo membrane. Cette distinction entre ces deux espèce d'angine est importante à établir; car l'une est très-meurtrière; malgré une médication topique active, et l'autre, qui est infiniment moins grave, cède le plus ordinairement aux évacuations sanguines

Suivant M. Bridel, les saignées ne font qu'aggraver les symtômes de l'angine couenneuse: c'est à la cautérisation qu'il faut avoir recours à toutes les périodes de la maladie, et cette cautérisation, il l'opère en portant au fond de la gorge un pinceau imbibé d'une dissolution nitrique. Les procédes sont d'ailleurs les mêmes que dans les exemples ci-dessus relatés, mais le caustique dont il fait usage nous semble bien préférable à l'acide hydrochlorique. Le nitrate d'argent, soit solide, soit liquide, est d'une application si facile qu'il sera toujours choisi de préférence dans ces sortes de cautérisations.

Note sur l'emploi de l'extrait d'aconit napel dans le traitement des affections rhumatismales.

M. Gintrac a publié dans le *Journal de médecine pratique de Bordeaux*, trois observations de rhumatismes dans lesquels il a administré avec succès l'extrait d'aconit napel. On sait que cette substance a été préconisée depuis long-temps, mais qu'un petit nombre de praticiens seulement en font usage, dans la crainte des susciter des accidens graves par l'administration d'une plante vénéneuse. M. Gintrac ne pense pas que l'aconit soit un poison aussi violent qu'on l'avait annoncé. Il croit au contraire qu'administrée convenablement, cette plante ne présente ni inconvénient ni danger, et qu'elle peut être fort efficace surtout dans les cas de rhumatisme chronique, ainsi que dans certaines névralgies.

Ce médecin a employé l'extrait d'aconit dans trois cas seulement. Il a suivi la formule indiquée par M. Lombard, qui conseille le mode de préparation suivant: Le suc de la plante, exprimé et soumis à une légère ébullition pour coaguler l'albumine végétale, est évaporé au bain-marie et repris par l'alcool, filtré, et puis de nouveau évaporé à une douce température.

Le premier malade sur lequel M. Gintrac expérimenta cet extrait était un jeune homme de vingt-quatre ans qui depuis trois ans avait éprouvé plusieurs attaques de rhumatisme. A la suite d'un exercice violent, il fut pris, l'automne dernier, d'un rhumatisme de presque toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs. Les parties affectées offraient beaucoup de douleur, de la chaleur et de la tuméfaction. Il y avait de la fièvre et de l'insomnie. Plusieurs saignées, soit générales, soit locales, furent pratiquées sans soulagement notable. Une potion composée de douze grains de tartre stibié dans douze onces d'eau fut administrée par cuillerée de deux heures en deux heures, et n'amena qu'un léger soulagement. L'extrait d'aconit napel fut alors essayé. Le malade en prit un grain en quatre pilules dans la journée. L'effet fut nul. On donna alors des pilules d'un grain chacune, et ce nombre en fut graduellement porté jusqu'à huit par jour. L'amélioration obtenue fut aussi sensible que durable. Les douleurs disparurent entièrement au bout de quelques jours, et depuis elles ne se sont point reproduites.

Le même médicament administré de cette manière

---

de gomme, une once; faites dissoudre dans une livre de décoction d'orge.

eut un succès bien plus décisif encore chez une demoiselle qui, à la suite d'un rhumatisme, conservait du gonflement au genou, à la jambe et au pied, gonflement qu'on avait vainement combattu par tous les moyens imaginables. Les douleurs et la tuméfaction se dissipèrent au bout de trois jours, et la malade se rétablit entièrement, sans que son estomac parût le moins du monde excité par le médicament.

Chez un troisième malade, la dose fut portée à dix grains en vingt-quatre heures. Il n'en résulta aucun effet narcotique, mais ce remède échoua complètement contre le rhumatisme.

Réflexions. L'extrait d'aconit a été préconisé par plusieurs praticiens contre le rhumatisme, et entre autres par M. Dupuytren, qui semblait y ajouter une très-grande confiance; mais il s'en fallait de beaucoup que la dose en fût aussi élevée, puisqu'on ne dépassait pas en général un grain dans la journée. Bien que cette dose fût infiniment plus faible que celle à laquelle M. Gintrac s'est élevé, il n'en résultait pas moins chez quelques malades des accidens, qui souvent forçaient de suspendre l'administration du remède. Ainsi, nous avons éprouvé nous-même des douleurs d'estomac, des étourdissemens et surtout une constriction singulière de la gorge, avec soif et sécheresse de la bouche; après avoir pris l'aconit suivant la formule de M. Dupuytren, les douleurs n'en furent aucunement amendées. Nous pourrions citer des accidens plus graves. Peut être faut-il attribuer à la différence de préparation l'inégalité d'action de cette plante narcotique, à moins qu'on ne voulût admettre qu'il en fût de cette substance comme de l'émétique, dont les effets sont souvent inaperçus à des doses énormes.

La fréquence des douleurs rhumatismales, et l'opiniâtreté avec laquelle elles résistent souvent à tous les remèdes, nous ont engagé à revenir fréquemment sur cette affection, énumérant avec soin tous les moyens qu'on a proposés pour la combattre. Nous terminerons cet article en disant quelques mots de diverses formules conseillées récemment dans une brochure sur le rhumatisme, publiée par M. Lattière.

Ce médecin recommande, indépendamment des moyens ordinaires et qui sont à la connaissance de tous les praticiens, le liniment suivant contre le rhumatisme aigu intense :

Pr. Feuilles et fruit de morelle noire, deux onces;
Fleurs et feuilles de guimauve, une once;
Huile d'olive, dix onces;
Ether acétique, un gros;
Essence de bergamotte, un gros.

Faites bouillir dans l'huile les feuilles, fleurs et fruits, pendant demi-heure; passez et ajoutez presqu'à froid l'éther acétique; mettez dans une bouteille, bouchez et conservez pour l'usage. La dose pour chaque friction, pour un seul membre, est de demi-once.

Pour le rhumatisme chronique, M. Lattière propose un liniment plus actif.

Pr. Feuilles et fruits de morelle noire, deux onces;
Huile d'olive, huit onces;
Ether acétique, trois gros;
Alcali volatil, vingt-cinq gouttes;
Essence de romarin, demi-gros.

La quantité à employer est également d'une demi-once. On peut y ajouter, pour le rendre plus actif, de la teinture de cantharide.

Un grand nombre d'observations de rhumatismes à différens degrés et dans toutes les parties du corps, sont citées dans cet ouvrage, et M. Lattière assure avoir retiré de très-bons effets de ces linimens employés concurremment avec les saignées, les bains, les révulsifs et tous les moyens conseillés par les auteurs.

Elixir dentifrice rouge pour arrêter la carie des dents.

Pr. Racine de gentiane, deux onces;
Ecorce de quinquina, deux gros;
Gayac râpé, une once;
Cachou en poudre, un gros;
Benjoin, un gros;
Orcanette, un gros et demi;
Essence de menthe, quarante gouttes;
Alcool à 36°, une livre.

On coupe en petits morceaux la gentiane; on concasse le kina, le benjoin et l'orcanette; on introduit le tout dans un flacon, on laisse macérer pendant quinze jours, en agitant de temps en temps, et on filtre.

Cet élixir jouit de la propriété de raffermir les gencives; il empêche les progrès de la carie en déposant des portions de résine sur la dent, et s'oppose à l'effet malfaisant de l'air. Il modifie beaucoup les mauvaises odeurs de la bouche.

Pour en faire usage, on en met un filet sur environ deux onces d'eau, et, avec cette eau, on se rince la bouche.

(*J. de la Soc. des sc. phys. et ch.*)

—

Nouveau procédé pour préparer la pâte de guimauve, par M. Pottier, pharmacien à la Ferrière-sur-Rille (Eure).

Le procédé que j'ai adopté pour préparer la pâte de guimauve est plus simple encore et plus expéditif que celui qui a été consigné à dans ce Journal puisque je n'emploie pas la plus petite quantité d'eau.

Pr. Gomme arabique et sucre blanc en poudre fine, de chaque une livre;
Blancs d'œufs, n° 12;
Eau de fleur d'oranger ou essence de néroli, quantité suffisante.

Lorsque les blancs d'œufs sont battus en neige, on incorpore au moyen d'un tamis, et en agitant continuellement, les poudres de sucre et de gomme mêlées; on porte ensuite sur le feu, et l'on agite jusqu'à ce qu'on reconnaisse que la cuisson soit suffisante. Un quart-d'heure suffit pour obtenir la pâte parfaitement belle.

MÉDECINE LÉGALE.

—

LETTRE TROISIÈME.

Consultations médico-légales ; — Par qui elles peuvent être provoquées ; — Ce qui caractérise ces actes ; — De la réserve qu'ils exigent de la part du médecin ; — Des règles à observer dans leur confection.

Monsieur,

Pour vous avoir fait passer en revue tout ce qui est relatif aux divers actes que l'on est appelé à faire en justice, il me reste à vous parler du plus important et aussi du plus difficile : ce sont les consultations médico-légales.

On donne ce nom à un examen *approfondi* de tous les rapports médicaux faits en justice à l'occasion d'une affaire criminelle ou correctionnelle, duquel on tire des conséquences qui confirment ou infirment celles qui ont été déduites des faits observés par les premiers experts.

Cette dénomination n'est pas consacrée en justice : la loi ne parle nulle part des consultations médico-légales. Elle s'y trouve comprise dans l'expression générale de *rapports*.

Les consultations médico-légales peuvent avoir deux sources différentes. Elles sont demandées ou par la partie inculpée, ou par le ministère public.

Elles se font presque toujours avant un jugement prononcé ; mais elles peuvent avoir lieu après, si la partie qui a succombé considère la chose comme mal jugée. Dans ce dernier cas, ce sont toujours des affaires très-graves qui y donnent lieu, et quelquefois ces consultations deviennent la source de réhabilitations de personnes condamnées à des peines infamantes.

Plusieurs médecins sont ordinairement consultés à la fois. Comme dans le cas d'un simple rapport, ils sont convoqués par un magistrat, et réunis auprès de lui pour requérir et recevoir leur acceptation, ainsi que pour leur faire prêter serment. Alors on met à leur disposition : 1° les différens rapports des médecins qui ont déjà été appelés à donner leur avis ; 2° toutes les pièces de l'instruction capables de les éclairer sur l'opinion à émettre.

Les consultations ne sont pas toujours demandées par les magistrats qui siégent dans la ville où résident les médecins. Ainsi, dans les affaires très-graves, les assassinats, les empoisonnemens, il arrive souvent que la justice n'est pas suffisamment éclairée par les rapports des médecins qui ont examiné le corps du délit, ou bien qu'il y a dissidence de manière de voir entre les experts ; alors la communication des pièces n'est jamais directe du magistrat éloigné aux médecins consultés. Le magistrat éloigné adresse à un juge d'instruction du lieu une *commission rogatoire*, par laquelle il l'invite à consulter qui de droit, en même temps qu'il lui transmet tout le dossier de l'instruction. Souvent même aussi on fait lever des plans qui retracent la disposition des localités dans lesquelles le crime a été commis. Le juge d'instruction rend alors une ordonnance qu'il adresse aux médecins dans la forme accoutumée des rapports : elle reproduit les termes de la commission rogatoire dans laquelle ont été exposées toutes les questions que les débats pourront soulever par la suite, en raison de la nature de la cause, et de la dissidence dans les opinions émises.

Vous pouvez voir d'après ces préliminaires qu'une consultation médico-légale est un acte dont les limites sont beaucoup plus étendues que celles d'un rapport ; ici il n'y a pas seulement observation de faits et conclusions. Ces faits doivent y être l'objet d'une *discussion, de commentaires ;* et ces commentaires seront appuyés de tous les raisonnemens jugés convenables, et de faits même étrangers à la cause. C'est là ce qui établit une différence entre un rapport et une consultation médico-légale.

Chaque médecin doit alors examiner dans son cabinet et en particulier toutes les pièces qui lui sont remises ; mais avant de procéder à cet examen, il est une précaution que je vous engage à prendre : elle consiste à cacher les noms des premiers rapporteurs, de manière à ce que vous les ignoriez, jusqu'au moment où votre consultation médico-légale sera complètement terminée. Dans quelque position que nous nous trouvions placés, nous nous laissons plus ou moins influencer par l'autorité d'un nom, ou par sa nullité. Dans le premier cas, nous sommes portés à faire plier notre manière de voir à celle de l'expert ; dans le second, nous sommes dominés par une tendance à traiter fort légèrement les opinions émises. *La vérité, la conscience* rejettent loin d'elles ces deux extrêmes. Un homme d'un mérite supérieur peut se tromper ; un médecin dont le nom est inconnu souvent a droit aux mêmes égards que celui dont le mérite transcendant s'est fait jour au dehors ; mais ces égards pour l'un et pour l'autre ne s'entendent que de la forme, car la vérité, avec son écorce rude, doit se faire jour au milieu des convenances que les hommes gardent entre eux.

Examinant alors avec le plus grand soin chacun des rapports, vous pèserez à leur plus juste valeur les faits qu'ils renferment ; vous jugerez leur valeur absolue et leur valeur d'ensemble ; vous les coordonnerez pour en tirer des conclusions. Alors vous comparerez vos conclusions et l'interprétation que vous aurez donnée aux faits, avec celles des premiers experts, et si elles présentent des dissidences, vous rechercherez quels ont pu être les motifs qui ont guidé vos confrères dans leur détermination. Si ce nouvel examen vous conduit aux mêmes résultats, alors, fort de votre conscience, vous persisterez dans votre manière de voir, et vous l'appuierez de tous les faits et de tous les raisonnemens qui pourront la faire reposer sur une base solide.

Vous procéderez ensuite à la rédaction de votre consultation, qui comprend quatre parties distinctes :

1° Le préambule ;
2° L'exposition des faits ;
3° La discussion des faits ;
4° Les conclusions.

Le préambule est le même que dans tout rapport, seulement ici il faut tenir compte du nombre de pièces qui vous ont été confiées, et de leur espèce.

L'exposition des faits consiste dans un extrait méthodique de tous les faits puisés dans les pièces de l'instruction. Il faudra les classer par *numéros* dans l'ordre des événemens qui se seront succédé, ou des observations qui auront été faites. Ainsi ce sera un résumé succinct des circonstances dans lesquelles un crime aura été commis. S'agit-il, par exemple, d'un empoisonnement ? On passera successivement en revue les faits qui se rattachent aux symptômes morbides observés ; les altérations pathologiques décrites à l'occasion de l'ouverture du corps ; on extraira des rapports les preuves chimiques que les expériences ont fournies, etc., etc. Parmi les faits les plus probans, ceux dont on veut tirer par la suite des inductions, seront *soulignés*.

La partie qui comprend la *discussion des faits* est la plus difficile : elle exige de la part du médecin beaucoup d'instruction et de sagacité ; il faut qu'il s'élève des moindres preuves à celles de l'ordre le plus élevé ; qu'il commente les faits, soit isolément, soit réunis, ou groupés deux à deux, trois à trois, etc. C'est alors qu'il peut puiser dans le domaine de la science toutes les preuves à l'appui de la valeur qu'il leur donne ; tous les faits étrangers à la cause, mais qui offrent quelque similitude avec elle. Ces faits, pris dans les auteurs les plus recommandables, donnent ordinairement beaucoup de poids aux consultations. Il peut se livrer à des expériences sur les animaux, à des recherches chimiques nouvelles ; en un mot, dans cette discussion, il n'y a pas de bornes tracées, pas de limites posées à l'expert, et plus il fournira de documens, plus il éclairera l'objet de la discussion. Aussi est-ce dans cette partie de la consultation qu'il peut faire valoir l'autorité des médecins légistes appelés à résoudre de semblables questions. Il en est en médecine légale comme en jurisprudence : dans les cas difficiles, on cherche des analogies dans les temps éloignés de nous, et dans les jugemens rendus antérieurement, pour appuyer de nouveaux faits et tirer les magistrats de la route incertaine dans laquelle ils peuvent être engagés.

Enfin les *conclusions*, qui sont la conséquence de la discussion précédente, seront exposées avec clarté ; mais dans les consultations médico-légales elles doivent être *indispensablement* motivées : aussi, après chacune d'elles, doit-on rappeler les numéros d'ordre qui ont été apposés à chaque fait de la seconde partie ou de la troisième.

Ces conclusions ne resteront pas isolées : il faudra les faire suivre d'un commentaire qui fasse ressortir en quoi elles diffèrent des conclusions des premiers experts.

Cet aperçu sommaire des règles à observer dans la confection des consultations médico-légales doit suffire pour faire établir les différences qui existent entre cet acte et les rapports : il donne aussi une idée de son importance ; les consultations médico-légales exigent non-seulement de la sagacité, mais encore de l'instruction, et l'on peut dire une instruction spéciale, puisée dans la pratique de la médecine légale et dans la lecture des auteurs qui ont écrit sur cette matière. Enfin nous ferons observer qu'une fois entrés dans le champ des consultations, les magistrats ou les parties intéressées ne se tiennent pas toujours à un seul avis, en sorte que l'on ne saurait apporter trop de réserve dans l'infirmation des faits, et trop d'impartialité dans le jugement que l'on porte.

Terminons ces détails par une remarque utile : Lorsque les parties inculpées demandent une consultation médico-légale, ils la veulent capable de militer en leur faveur dans la défense. Le médecin joue donc ici le rôle d'avocat ; ce rôle a des bornes, et souvent le médecin abandonne le caractère honorable dont il est revêtu, lorsque, contre sa conscience, il prend les faits, les isole ou les rapproche au besoin, les dispose, en un mot, de manière à leur donner moins de valeur s'ils sont à la charge de l'accusé, et plus d'importance s'ils peuvent atténuer sa culpabilité. Que le médecin soit appelé par l'accusé, qu'il soit appelé par l'autorité judiciaire, le résultat doit être le même, *la stricte appréciation des faits à leur juste valeur*. Il est cependant une nuance de partialité autorisée par le devoir, elle concerne les cas douteux ; alors la balance doit toujours pencher en faveur de l'accusé. A plus forte raison, si des conclusions ne reposent pas sur une base solide : le médecin doit dans ce cas les combattre avec force, et faire entrevoir aux magistrats les fausses conséquences auxquelles ils pourraient être conduits. En un mot, c'est dans les consultations médico-légales que le médecin peut mettre au jour son caractère d'homme probe, impartial, inaccessible aux passions comme à la clameur publique. Qu'il ait donc toujours présentes à l'esprit les qualités qu'il doit posséder, et qu'on puisse dire de lui ce qu'on disait de Mahon, *vir probus* par excellence, âme forte sans exaltation, cœur bon et sensible sans faiblesse, mœurs pures et douces, franchise inaltérable, sens droit, jugement exquis, érudition vaste.

L'espace me manque pour vous donner l'exemple d'une consultation médico-légale, elle commencera ma première lettre.

A. D.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

MARS 1835.

N° 10. — 7 Mars.

PATHOLOGIE EXTERNE.

—

Mémoire sur des abcès pris pour des anévrismes, et sur des anévrismes pris pour des abcès; par le docteur F. Ribes père, médecin ordinaire des Invalides.

(Premier article.)

Dans le courant de septembre dernier, j'étais à Bagnères, bien disposé à ne point travailler, à garder le repos, et, en soignant ma santé, à me laisser vivre paisiblement; mais à la réception du numéro de la Gazette médicale, dans lequel l'affaire du docteur Thouret-Noroy se trouvait rapportée, je sentis aussitôt mes forces se relever, et j'éprouvai le besoin de réunir mes faibles moyens à ceux des médecins de Paris pour soutenir un confrère qu'on cherche à opprimer, et surtout pour défendre notre profession qu'on voudrait avilir par des lois qui tendraient à paralyser le dévouement des hommes dont tous les instans sont consacrés à soulager et à consoler les êtres souffrans.

Le souvenir d'un abcès pris pour un anévrisme, dont j'avais recueilli l'observation, me donna l'idée de rechercher dans ma mémoire tous les cas du même genre que j'avais trouvés rapportés dans les livres de l'art. A la vue de tant de méprises faites par des hommes expérimentés, et qu'on ne pouvait accuser d'ignorance ni d'inattention, je fus surpris et affligé d'entendre parler de la responsabilité dont on voulait charger le médecin.

Je crois qu'il n'y aurait que des hommes qui se seraient glissés furtivement dans les rangs de la chirurgie ou de la médecine, et qui auraient emporté leurs grades par intrigue et par ruse, comme ils enlèveraient par la bassesse les places qui ne seraient pas données au concours; il n'y aurait, dis-je, que de tels hommes, si on pouvait en supposer de pareils, qui pourraient braver la responsabilité, et oser sans rougir tout affronter.

Je ne pense donc pas qu'un médecin consciencieux et éclairé puisse voir avec indifférence une loi sur la responsabilité. Il semble cependant à l'abri de toute crainte, lui qui a étudié la vie de l'homme malade, qui a soigneusement cherché à connaître la direction que suit dans chaque maladie le mouvement anormal de l'organisme, qui a bien apprécié l'étendue du mal, le degré et l'état des forces de la nature médicatrice, et qui sait dans la plupart des cas s'il faut agir ou rester en expectation. Mais si le mal est compliqué, grave, et que l'issue en soit douteuse, il faudra un grand courage à ce médecin, pour n'être pas arrêté dans mille circonstances par la crainte de la responsabilité, lorsqu'en employant un remède héroïque inusité, ou une de ces opérations hardies inspirées par le génie, il pourrait sauver un malade voué à une mort certaine.

Franco ayant pratiqué la taille par la méthode de Celse, la pierre trop grosse ne put pas être amenée au périnée. Ce praticien, par une sublime conception, ouvre le ventre au-dessus du pubis, pénètre dans la vessie, ôte la pierre, et le malade guérit. Toutefois, malgré un si beau et si éclatant succès, Franco, effrayé du danger de son entreprise, recommande à tout homme de ne point suivre son exemple.

Ainsi, Franco aurait reculé devant un obstacle qu'il a vaincu, son malade serait mort, le haut appareil n'aurait pas été découvert, si du temps de ce praticien célèbre la loi dont on nous menace avait existé.

Aujourd'hui, malgré l'antique précepte : *Melius anceps remedium quam nullum*, je doute qu'on trouve un médecin assez aventureux pour s'exposer, dans un cas douteux, à troubler son repos, à perdre sa réputation et la fortune de ses enfans, en employant, même contre une maladie désespérée, un moyen énergique qui ne serait pas généralement approuvé.

Déjà notre position envers les malades et leur famille n'est pas sans embarras; si l'on nous suscite encore quelques tracasseries, nos difficultés deviendront plus grandes. Quand je dis nous, je ne prétends pas parler de ces médecins destinés à la richesse et à l'opulence, que la fortune, l'occasion et sans doute de grands talens ont rapidement élevés à la haute pratique médicale, et ont placés avec une sorte de célébrité au rang des grands maîtres; il s'agit seulement ici des médecins qui, n'ayant pas été plus aidés par la fortune que par l'occasion, sont contraints à faire la médecine modestement dans les rangs inférieurs de la société : c'est donc pour nous un devoir d'éclairer les malades sur leur situation et la nôtre.

Parce que la médecine est mieux enseignée qu'autrefois, et qu'elle est généralement mieux apprise, il y a un certain public qui pense que l'art a fait tant de progrès que plus rien ne doit lui résister.

L'année dernière, je donnais des soins à une jeune dame phthisique. Le mari n'avait aucune inquiétude sur l'issue de la maladie; je crus ne pas devoir le laisser dans cette sécurité, et je lui fis part de mes craintes. Il n'en fut point ébranlé, et me répondit avec un calme de conviction qui m'étonna : Nous ne voulons pas de consultation; nous avons la plus grande confiance en vous; employez tous les moyens que la médecine a mis à votre disposition; agissez; que rien ne vous arrête; la science est poussée trop loin pour qu'aujourd'hui elle ne soit pas au-dessus de cette maladie. Ma persévérance dans l'opinion que j'avais émise l'indisposa; il prit un autre médecin, et peu de temps après ce malheureux homme, en s'éveillant la nuit, trouva sa femme morte à ses côtés.

Il y a peu de semaines, on vint me chercher pour aller voir à trente lieues d'ici un malade atteint de carie de l'apophyse mastoïde, s'étendant profondément dans l'os temporal; il y a déjà paralysie des muscles de la face de ce côté; de plus, cette personne a une maladie du cœur compliquée d'anasarque : ma mauvaise santé ne me permit pas de me déplacer. On me pria de désigner quelqu'un en qui j'aurais confiance; j'indiquai M. le docteur Breschet, l'une de nos grandes capacités médicales; il fit le voyage, alla voir le malade, donna son avis et revint à Paris. Quelques jours après, un magistrat, neveu du malade, vint m'annoncer que le médecin traitant et le médecin consulté avaient fait une déclaration qui laisse peu d'espoir. Il ajouta : Comment, au point où est arrivée la médecine, elle serait sans ressource contre cette maladie! Cela n'est pas possible; il doit y avoir parmi les grands médecins de Paris un homme capable de la guérir. Croyez-vous qu'un Marjolin n'entreprendrait pas de l'attaquer par quelque grande opération? Je lui répondis que M. Marjolin s'était fait une brillante réputation comme professeur et comme praticien; qu'elle était bien méritée, et que j'avais manifesté plus d'une fois mon opinion à cet égard; mais que je devais à la vérité de dire que les Marjolins étaient nombreux dans la capitale, c'est-à-dire les hommes de génie, de talent, de haute capacité, et qu'il n'en trouverait pas un qui après avoir vu le malade voulût y mettre la main.

Il y a un autre public plus nombreux que le premier, qui pense aussi que la médecine a fait assez de progrès pour que l'homme de l'art doive guérir indistinctement toutes les maladies; et sa croyance va si loin qu'il est à craindre, pour peu que nous ayons encore à soutenir quelque affaire comme les deux procès de la Normandie, que les personnes de cette opinion ne regardent comme un dommage causé par la négligence du médecin, toutes les infirmités inévitables et même les traces laissées par la maladie dont on les aura empêchées de mourir.

D'après ce qui vient d'être dit, il est évident, pour les gens du monde, que la médecine a beaucoup étendu son domaine, que les médecins et les chirurgiens l'embrassent dans son entier, et font journellement en commun des recherches pour tâcher de l'agrandir encore.

Mais puisqu'il en est ainsi, comment arrive-t-il qu'on veuille nous décourager par des lois dégradantes, lorsqu'on devrait au contraire se montrer reconnaissant des efforts inouïs qu'ont faits parmi nous un grand nombre d'hommes de génie pour reculer les bornes de notre art, et pour nous conduire sur la ligne qui sépare encore nos tentatives des secrets que la nature nous cache?

Enfin, pour mettre le public plus à même de juger notre position et notre savoir, je déclare hautement, avec des médecins qui l'ont déclaré avant moi, qu'il y a des maladies qu'il serait dangereux de guérir (1); qu'il y a même des maladies utiles qu'il faut savoir garder (2).

Il y a des maladies chroniques absolument incurables; mais le médecin peut en diminuer l'intensité et la violence. Les malades ignorent combien, dans ce cas, il faut de patience, de résignation, de talent et de connaissances pour calmer leurs souffrances et rendre leur état supportable.

L'homme de l'art est souvent appelé près de personnes nées avec une constitution forte, destinées à fournir une longue carrière, mais atteintes accidentellement d'une maladie organique incurable causée par les fatigues de la guerre, par la débauche ou l'excès du travail, maladie qui doit bientôt les faire succomber. Si le médecin arrive à temps, s'il est écouté et obéi, la vie des malades est prolongée, et les individus parcourront encore, quoique valétudinaires, la durée d'existence qui, originairement, leur avait été accordée par la nature. Ainsi cette existence aurait été de beaucoup abrégée, si l'art n'était venu à leur secours. Nous avons à l'hôtel plusieurs invalides qui sont dans ce cas; je pourrais moi-même me citer pour exemple.

Il y a une autre classe d'affections, ce sont les maladies aiguës, dont la marche, depuis l'invasion jusqu'à la terminaison, est presque aussi bien connue que peut l'être le mécanisme de la digestion, de la respiration et de la circulation. En effet, la maladie aiguë est une fonction nouvelle, développée en nous accidentellement; elle est accompagnée de phénomènes qui lui sont propres; elle a une marche et en général une durée déterminées. Il s'agit ici de bien connaître le mécanisme de cette fonction accidentelle, pour distinguer ce qui lui appartient en propre, et pour apprécier le trouble ou plutôt la manière d'être des mouvemens qu'elle produit dans l'organisme ou dans l'action des principaux organes de l'économie animale; et au milieu du désordre

---

(1) Voyez Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir, ouvrage intéressant, publié par Dominique Raymond, médecin de Montpellier.

(2) Voyez la Dissertation sur les maladies utiles, soutenue à Paris, le 24 juillet 1806, par le spirituel et savant Dessaix, médecin ordinaire à la grande armée. Son frère, le général de division Dessaix, mort dernièrement, avait été reçu docteur à Montpellier, avant la révolution.

apparent de la fonction nouvelle, lorsque les phénomènes et le mécanisme en sont bien étudiés et bien compris, on aperçoit une tendance et un ordre admirable dans les efforts de la nature pour faire cesser la maladie et pour rétablir le rhythme ordinaire des fonctions.

Nous devons l'avouer, tout n'est pas certitude en médecine : il faut donc nous résoudre à abandonner l'exercice de notre profession, où à repousser avec force et énergie la responsabilité du médecin. Il est vraiment affligeant que le médecin soit obligé de débattre une pareille question, lui qui est dévoué au malade autant par honneur et par humanité, que par intérêt. Plus la maladie est grave, et plus il s'attache au malade ; les plaisirs les plus agréables ni même les plus bruyans de la société ne peuvent le distraire ; le malade le suit partout, il ne le quitte pas plus que son ombre. Faudra-t-il encore joindre à de telles anxiétés celles que causerait la crainte de la responsabilité ? une pareille clause ne peut entrer dans nos lois, à moins qu'on ne veuille tarir tout sentiment d'humanité, et arrêter à jamais la marche progressive de la médecine.

J'ai dit que tout n'était pas certitude en médecine, et afin de le prouver, je prends l'anévrisme pour sujet, question qui a quelque rapport avec celle aujourd'hui en litige.

Nous distinguerons seulement ici l'anévrisme en anévrisme vrai ou par dilatation, et en anévrisme faux ou par épanchement. Les caractères de ces deux espèces d'anévrismes sont bien tranchés ; cependant un trumbus, certaines tumeurs squirrheuses, des tumeurs humorales enkystées, comme le stéatôme, l'athérôme, le méliceris, le lipôme ou des tumeurs fongueuses développées au voisinage du cœur, de l'aorte, ou bien sur le trajet d'une artère principale du membre, peuvent en imposer et faire croire à l'existence d'un anévrisme vrai, parce qu'en effet ces tumeurs ont des battemens isochrônes aux mouvemens du cœur et des artères ; mais ici ordinairement ces méprises n'ont pas de suites fâcheuses.

Il n'en est pas de même dans le cas d'anévrisme faux ou par épanchement. Cet anévrisme peut en imposer et faire croire à l'existence d'un abcès, comme cela est arrivé, et alors l'erreur qui n'a pu être évitée a été funeste au malade.

Voyons les observations de ce genre que nous ont transmis nos maîtres ; nous verrons ensuite quels sont les moyens d'éviter les erreurs dans lesquelles sont tombés nos devanciers.

Nous allons rapporter :

1° Les observations d'abcès et trumbus pris pour des anévrismes ;

2° Les observations d'anévrismes pris pour des abcès ;

3° Les observations d'anévrismes guéris spontanément par l'oblitération de l'artère ;

4° Les observations d'anévrismes qui ont existé pendant un grand nombre d'années sans causer d'accidens.

Première série. — *Observations de tumeurs humorales, trumbus ou abcès pris pour des anévrismes.* Les livres de l'art fourmillent d'observations sur des tumeurs et des abcès, situés sur le trajet des grosses artères, qui ont été pris pour des anévrismes survenus soit à la suite de la saignée du bras, soit à la suite de toute autre cause.

Plusieurs auteurs ont pensé que Moinichen était le premier qui avait publié une observation de ce genre ; mais vingt-cinq ans avant, il y en avait une de Fabrice de Hilden, qui était connue des médecins.

Sans y attacher une grande importance, nous suivrons à peu près l'ordre anatomique dans l'exposition de ces observations.

Obs. I. — En 1604, un maître d'école du baillage de Morges, sur le lac Léman, se fit ouvrir la veine. Le chirurgien piqua en même temps l'artère qui passe sous la basilique ; un anévrisme se développa peu à peu, et pendant plus d'un mois on appliqua inutilement sur la tumeur plusieurs médicamens. Le malade inquiet alla trouver Fabrice de Hilden. Ce praticien vit sur le lieu, où avait été faite la section, une grosseur du volume d'un œuf d'oie, de couleur pâle et un peu dure. On remarquait les mouvemens de la tumeur non-seulement à la main, mais aussi à l'œil. Les battemens étaient si forts qu'ils faisaient soulever l'appareil qui était dessus. Il était impossible à cet homme d'étendre le bras ; cependant la douleur n'était pas très-vive.

Voyant un mal d'une guérison très-difficile, Fabrice faisait difficulté de l'entreprendre ; mais il finit par céder aux prières du malade et se chargea de le traiter.

Après avoir ordonné le régime, Fabrice fit appliquer sur la tumeur son emplâtre de ciguë. Il fit donner un lavement au malade et lui fit prendre un julep trois matins de suite ; après cela il lui administra un purgatif qui, ayant vidé avec impétuosité, dit l'auteur, les mauvaises humeurs par haut et par bas, attira si puissamment le sang qui était enfermé dans l'anévrisme, que le jour suivant on n'y remarquait aucune pulsation ni à l'œil ni à la main. La tumeur était beaucoup diminuée de volume ; alors on appliqua sur la partie affectée un coussinet qu'on fixa avec des bandes, afin d'empêcher le sang vital de sortir de l'artère. Fabrice déclare que par ce moyen cet homme fut guéri.

(Voyez la 44e obs. de la 3e centurie de Fabrice de Hilden.)

Certainement les anévrismes ne guérissent pas de cette manière : on ne peut voir ici qu'un abcès où toute autre tumeur humorale survenue après la saignée, et qui se sera terminée par résolution.

Lazare Rivière rapporte une observation qui a quelque ressemblance avec la précédente ; elle lui a été communiquée par Denis Pomaret, très-habile chirurgien de Montpellier. Je l'ai copiée presque dans son entier pour lui conserver la couleur du temps et la candeur avec laquelle elle est racontée.

Obs. 2. — Marguerite Versaline, fille de Villeneuve, étant saignée, le chirurgien lui ouvrit la veine et l'artère d'où s'en suivit un anévrisme, lequel, dès la commencement, devint d'une grosseur épouvantable. Par la consulte qui fut faite il fut résolu d'ouvrir la tumeur ;

après avoir premièrement lié l'artère à la partie supérieure, à quoi la malade ne voulut consentir ; mais ayant quitté le premier chirurgien, elle me vint prier instamment que je tâchasse de la guérir par l'application de remèdes topiques. Pour la satisfaire, j'appliquai sur la partie des compresses imbibées d'une décoction astringente, la liant par le dessus avec la bande un peu comprimante, ce qui ayant été continué pendant dix ou douze jours, la tumeur fut diminuée. Après cela la malade s'en retourna à Villeneuve, en ne se servant d'autre remède, et agissant en toute nécessité de son bras. Elle fit revenir la tumeur encore plus grosse avec une grande douleur, fièvre et plusieurs autres symptômes. Cela l'obligea à me prier de la venir voir avec M. Formio, notre doyen, fort expert chirurgien. Nous fûmes de ce sentiment qu'il fallait ouvrir la tumeur après avoir premièrement arrêté l'artère, mais la malade ne voulut y acquiescer, 12 jours après la tumeur s'ouvrit d'elle-même en cet endroit où avait été faite la saignée, et par un trou assez petit, il sortit un sang noir, livide, mais nullement puant. Les jours suivans il en sortit un pus louable, mais en petite quantité, et enfin l'ulcère fut conduit à cicatrice. Par ce moyen la malade fut parfaitement guérie, ne lui restant que cette seule incommodité, savoir, qu'elle ne peut entièrement étendre le bras, étant resté à demi fléchi.

(Voyez la Traduction française des obs. de Rivière, p. 662. Lyon, 1724.)

Pour moi, je ne vois dans cette observation, comme dans la première, qu'un abcès suite d'un trumbus, et non un anévrisme.

Trumbus pris pour un anévrisme. — 3. M. Sylva, de la Réole, dit avoir saigné une servante le 1er juillet 1831. Aussitôt la veine piquée, une tumeur accompagnée de battemens se développa, prit la forme et la grosseur d'un œuf de pigeon. La malade fut conduite à l'hospice. MM. Ducros et Lamothe crurent qu'il y avait anévrisme. La tumeur persista, et plus tard la malade alla à Bordeaux consulter M. le docteur Canhiac, qui déclara que l'artère n'avait pas été lésée. Aujourd'hui cette femme se porte bien et se livre à des travaux pénibles. (Voyez GAZETTE MÉDICALE, 2e série, 656, année 1834.)

4. C'est donc par erreur qu'on avait pris ce trumbus pour un anévrisme. Nous indiquerons plus bas la manière de distinguer ces deux états.

J'ai vu, dit M. Cailliot, à l'hospice de l'Ecole de médecine, une tumeur que sa position à la partie supérieure interne du bras, ses battemens isochrônes à ceux du pouls, firent un instant soupçonner pour être un anévrisme de l'artère brachiale. L'ouverture de cette tumeur fit reconnaître que c'était un lipôme qui avait passé successivement à l'état de squirrhe et à celui de cancer occulte. (V. Cailliot, *Essai sur l'anévrisme*, thèse n° 4, in-8°, p. 18, soutenue le 28 pluviôse an 7.)

5. Samuel Cooper dit que, chez un malade, une tumeur accompagnée d'une grande douleur et d'une forte pulsation, se développa à la partie supérieure du bras, et atteignit un volume considérable. La force des battemens porta d'abord à soupçonner que ce devait être un anévrisme ; mais en l'examinant avec soin, l'on trouva que l'humérus avait cédé dans le point que comprenait l'affection, et que là il était aussi flexible que s'il était fracturé. Cette circonstance et l'extension de la tumeur loin du trajet de l'artère, firent, avec le temps, douter de l'existence de l'anévrisme. L'individu succomba aux effets de la maladie ; et quand le bras fut disséqué, on vit que la tumeur consistait en une masse sarcomateuse encéphaloïde, située dans la partie centrale du membre, et accompagnée d'une solution de continuité qui s'étendait à toute l'épaisseur de l'os. (V. Dictionnaire de Samuel Cooper, t. 1, p. 112.)

6. Une jeune fille portait, à la partie antérieure, inférieure et latérale du cou, une tumeur oblongue, de consistance moyenne, présentant des battemens isochrônes à ceux des artères. Un chirurgien consulté d'abord jugea que cette tumeur était un anévrisme et prescrivit un régime. Ennuyée de la longueur, et plus encore de l'inefficacité de ce traitement, la mère de la jeune personne la conduisit chez M. Boyer, qui, après avoir examiné attentivement la tumeur, prononça qu'elle n'était point un anévrisme ; il ordonna d'y appliquer un emplâtre fondant, et la tumeur fut conduite à parfaite résolution. (V. Cailliot, thèse citée plus haut.)

7. Thomas Bartholin, médecin du roi de Danemarck, rapporte avoir vu un Napolitain atteint d'un anévrisme à la poitrine. Aucun homme de l'art n'osa en entreprendre la guérison. Il dit même que Marc-Aurel Séverin, personnage courageux, n'osa pas y mettre la main, s'appuyant de l'exemple de Fallope, qui recula devant une tumeur formée par toutes les artères qui se distribuent sur le côté de la tête, lesquelles étaient très-dilatées et anévrismatiques. (Cette dernière observation est rapportée par Vidus-Vidius.) La tumeur de la poitrine, dont parle Bartholin, disparut, mais le malade devint bossu, ce qui fait douter que cette tumeur fût réellement un anévrisme. Ce n'était probablement qu'une tumeur humorale.

Ce cas est extrait d'un recueil de douze centuries d'observations traduites en français. Genève, 1670, vol. in-4°. (V. la neuvième centurie de cet ouvrage p. 433.)

8. Il y a quelques années, dit Warner, je vis un jeune garçon d'environ treize ans, dont le sternum s'était fracturé dans une chute. Il fut reçu à l'hôpital Guy, mais seulement quinze jours après l'accident. En l'examinant, on trouva une séparation évidente des parties de l'os brisé ; les fragmens étaient à une certaine distance l'un de l'autre ; l'espace intermédiaire était occupé par une tumeur d'un volume considérable. Les tégumens étaient dans l'état naturel ; la tumeur offrait une contraction et une dilatation aussi régulières qu'on peut le supposer au cœur lui-même ou à l'aorte. En pressant la tumeur on la faisait disparaître ; la pression cessée, elle reprenait aussitôt son premier volume, circonstances qui sont les signes distinctifs d'un anévrisme vrai récent. La situation et les symptômes de cette tumeur la firent regarder comme unané-

vrisme, et on l'abandonna à elle-même. Trois semaines après l'admission du malade à l'hôpital, cet anévrisme prétendu s'ouvrit ; il en sortit une quantité considérable de matière purulente, et la guérison eut lieu après quelques applications topiques. (V Dictionnaire de Samuel Cooper, t. 1, p. 112)

9. Samuel Cooper dit encore : Il y a quelques années, je vis au niveau du muscle carré des lombes un abcès volumineux qui battait si fort, que plusieurs praticiens expérimentés regardèrent le cas comme un anévrisme de l'aorte abdominale. Le malade était un jeune homme de l'hôpital Christ, confié aux soins de feu M. Hamsden, chirurgien de cet établissement dont le discernement découvrit la nature réelle de la maladie. Ce qui est curieux dans ce cas, c'est que les pulsations de la tumeur cessèrent subitement après avoir continué d'une manière manifeste et sans interruption pendant plusieurs semaines, durant lesquelles le malade fut soumis à l'observation du praticien distingué que je viens de nommer. (V. le Dictionnaire cité de Samuel Cooper.)

Obs. 10, recueillie par M. Ribes père.—Claude Aussèle, militaire invalide, âgé de 62 ans, avait joui d'une bonne santé jusqu'à la 58e année de sa vie ; à cette époque il fut atteint de douleurs rhumatismales dans la région lombaire. Elles s'étendaient le long des cuisses et des membres inférieurs. Au bout d'un certain temps elles diminuèrent un peu, mais bientôt elles se portèrent vers la cavité abdominale, principalement vers la région des reins, et obligèrent ce militaire à quitter la troupe de ligne pour entrer dans les vétérans. Quelques temps après sa sortie du régiment, ses douleurs avaient beaucoup diminué, lorsqu'au mois de frimaire an VI, portant une forte charge de bois sur des crochets, il se redressa un peu trop précipitamment. Le fardeau ayant fait changer le centre de cavité du tronc, entraîna l'homme en arrière et le fit tomber à la renverse. Dans sa chute, la partie postérieure et gauche du bassin porta sur la planche des crochets. La douleur qu'il ressentit d'abord dans le point contus ne l'empêcha pas de continuer son service; mais un mois après l'extrémité gauche devint un peu engourdie et plus pesante que l'autre, il marcha plus difficilement qu'à l'ordinaire, et bientôt il aperçut, vers l'endroit du bassin où il avait reçu la contusion, une petite tumeur de la grosseur d'une noix. Cette tumeur fit de tels progrès que vers la fin du second mois après son accident, elle ne lui permit plus de faire son service. Ce fut alors qu'il entra à l'infirmerie. M. Sabatier, chirurgien en chef des invalides, trouva le malade en assez bon état, à la tumeur près, que d'abord il crut être un simple dépôt. Il ordonna de mettre sur le point le plus saillant de la tumeur un morceau de pierre à cautère. Labat, sous-aide, chargé de faire cette application, s'aperçut que cette tumeur offrait des battemens semblables à ceux des anévrismes. Je l'examinai aussi ; je vis ces battemens, et à chacun d'eux la tumeur se développait ; elle éprouvait une sorte d'expansion et non un mouvement de totalité. Je vis également que ses mouvemens étaient isochrônes à ceux du pouls. D'après cela, quoiqu'il n'y eut aucune artère considérable dans cette région, on ne pouvait guère la regarder que comme une tumeur anévrismale. M. Sabatier qui n'avait pas encore bien examiné le malade, crut aussi à l'existence d'un anévrisme et prescrivit un régime adoucissant. Mais la tumeur augmenta ; l'engourdissement du membre devint plus considérable, et bientôt cette extrémité s'œdématia. Les veines y étaient pleines de sang, sans être variqueuses. Le malade y ressentait une douleur et un fourmillement très-incommodes ; vers la fin, il ne pouvait plus se tenir couché sur le dos, et l'on sentait l'os des îles chevaucher sur le sacrum, ce qui annonçait qu'il y avait disjonction ou fracture des os. Le dévoiement colliquatif survint, et ce militaire mourut le 21 vendémiaire an VII, après avoir enduré les plus vives souffrances.

L'ouverture du corps fut faite en présence de M. Robillard, chirurgien-aide-major.

L'extérieur examiné ne présentait rien de particulier, excepté la tumeur, qui était très-volumineuse et qui occupait presque toute la fesse gauche. Elle était bornée, du côté externe, par le muscle grand fessier, le moyen fessier, ainsi que par l'artère fessière. Le petit fessier, qui était en partie détruit, concourait également à la borner en dehors et un peu en devant ; mais le muscle fascia lata et l'aponévrose du même nom la couvraient principalement de ce côté.

Après l'ouverture de l'abdomen, le péritoine enlevé, nous trouvâmes du côté du bassin, que la tumeur était couverte en haut par le muscle iliaque, plus bas par le muscle psoas. Quelques rameaux des branches antérieures des premières paires des nerfs lombaires, le nerf fémoral et l'obturateur étaient légèrement aplatis et unis à la tumeur ; l'artère iliaque externe, l'artère hypogastrique et quelques-unes de ses branches la recouvraient aussi, mais n'avaient éprouvé aucun changement. C'étaient, à n'en pas douter, ces artères, qui par leurs battemens imprimaient à la tumeur les mouvemens qu'elle éprouvait.

La tumeur mise à nu et examinée dans tous ses points, s'étendait en dehors depuis les deux épines antérieures de l'os des îles jusqu'aux parties latérales du sacrum, et de haut en bas, depuis la crête du même os jusqu'à la partie supérieure de la capsule de l'articulation du fémur et la partie postérieure de la cavité cotyloïde du même côté ; elle descendait jusqu'au-dessous du grand ligament sacro-sciatique. En dedans elle était un peu rétrécie dans son milieu par la pression du muscle petit psoas et des autres parties qui y répondaient. La portion qui se trouvait au-dessus du détroit supérieur du bassin occupait toute la fosse iliaque interne. La portion qui se trouvait dans l'excavation y formait une saillie un peu plus grande qu'un gros œuf de poule. Les points les plus saillans de cette tumeur étaient en dehors au milieu du grand fessier, en dedans et en haut au milieu du muscle iliaque, et en bas dans l'excavation du bassin. Tous ces points de la tumeur étaient très-minces relativement aux autres points qui étaient très-épais.

Je fis l'ouverture de la tumeur. Je la trouvai formée par une membrane ou kyste de peu d'épaisseur, sur laquelle adhéraient les parties que j'ai dit l'environner.

La cavité de la tumeur était entièrement remplie par une humeur fluide dans les points saillans, et très-épaissie dans les lieux moins élevés. Cette tumeur était rougeâtre comme de la lie de vin. Quelques points blancs s'observaient çà et là, et c'était du pus bien formé.

La matière évacuée, je trouvai l'os des îles percé de manière que le centre de la tumeur répondait à l'ouverture de l'os, et cet os était entièrement séparé du sacrum; l'ouverture était taillée en biseau, aux dépens de la table interne, ce qui prouve que cette maladie a eu primitivement son siége dans le bassin, et qu'elle a usé l'os de dedans en dehors. Ainsi, la chute que le malade avait faite ne paraît pas avoir eu beaucoup de part à la maladie; elle a tout au plus agi comme cause déterminante.

Cette tumeur n'était pas la seule que cet homme portait. Les reins, la rate, une partie du foie, plusieurs glandes du mésentère étaient aussi tuméfiés, et ces tumeurs contenaient une humeur semblable à la première. Le pylore et le commencement du duodénum étaient plus gros, plus durs que dans l'état ordinaire, et presque squirrheux; le calibre en était très-rétréci.

Toutes les veines de l'abdomen, telles que les veines porte ventrale et hépatique, ainsi que toutes leurs branches, étaient remplies d'un sang lie de vin; à peu près semblable à la matière trouvée dans ces tumeurs.

Les veines caves inférieure et supérieure, ainsi que le ventricule droit du cœur et l'artère pulmonaire, étaient également remplis par une matière semblable. Du reste, tous les vaisseaux ont été trouvés intacts; aucune artère n'était ouverte ni dilatée; rien sur ce cadavre n'annonçait qu'il y eût un anévrisme. Cette tumeur n'était réellement qu'une espèce d'abcès avec dégénérescence cancéreuse, et, comme je l'ai dit, les mouvemens que la tumeur éprouvait lui étaient imprimés par les pulsations des artères iliaques externe et interne.

11. Dès l'année 1641, Marc-Aurel Séverin a dit avoir été témoin de la guérison spontanée d'un anévrisme faux de l'artère fémorale, près le pli de l'aine. La tumeur se gangréna, s'ouvrit, et le malade fut ensuite parfaitement guéri. (*De abscess. natur. recondit.*, cap. VII, p. 195.) Cette maladie était sans doute encore un abcès pris pour un anévrisme.

Henri Moinichen, médecin du roi de Danemarck, rapporte une observation d'un anévrisme qui s'ouvrit de lui-même; elle n'a été connue, comme je l'ai dit, qu'après celle de Fabrice de Hilden: la différence qu'il y a entre elles, c'est que l'une est relative à une tumeur au pli du bras et l'autre à une tumeur au jarret; que la première a guéri par résolution, et que la seconde n'a guéri qu'après s'être ouverte spontanément. Voici cette observation:

12. — Léonard Pozzoli, charretier, fut incommodé pendant quelques mois de suite par un anévrisme au jarret. Cette tumeur s'ouvrit spontanément. Il en sortit une grande quantité de sang, qui bientôt s'arrêta sans l'emploi d'aucun moyen. La plaie se cicatrisa à l'aide du cérat diaphane. Le pied du malade est resté plus maigre et plus court que l'autre; il ne peut pas l'étendre librement. Moinichen dit qu'on remarque encore au jarret un battement obscur de l'artère, mais elle ne bat point à la cuisse. On voit une veine qui descend sous la peau du côté interne du membre.

(Ce cas est extrait du même recueil où se trouve l'observation de Bartholin, p. 56.)

13. Il serait difficile de prouver que cette tumeur fût réellement un anévrisme, puisqu'après la guérison on sentait encore des battemens obscurs au jarret. Ainsi, on ne peut voir là qu'un abcès.

Masotti rapporte l'observation d'un homme qui avait un anévrisme de l'artère poplitée. L'amputation fut proposée comme le seul moyen de lui conserver la vie; mais le malade rejetant toute espèce de secours, s'abandonna aux soins de la nature. La tumeur s'ouvrit sans effusion de sang, et il fut ensuite radicalement guéri de son anévrisme. (*Dissertazione sull' anevrisma del popliti, di Mazzotti.* Firenze, 1772, p. 23.)

Je le demande, peut-on regarder cette tumeur comme un anévrisme? Non, assurément; ce ne doit être qu'un abcès ou une tumeur humorale.

14. M. Vincent a rencontré une tumeur fongueuse à la jambe simulant l'anévrisme par ses pulsations, mais accompagnée de la destruction d'une partie du tibia et de la mobilité des extrémités osseuses séparées l'une de l'autre. (V. le *Dictionnaire de S. Cooper*, p. 112, déjà cité.)

S'il est fâcheux de se tromper en prenant un abcès pour un anévrisme, il est bien plus fâcheux de prendre un anévrisme pour un abcès, et c'est malheureusement ce qui est souvent arrivé et ce qui peut arriver encore: on en trouve déjà beaucoup trop d'exemples rapportés dans les livres de l'art.

N 11. — 14 Mars.

PATHOLOGIE EXTERNE.

Mémoire sur des abcès pris pour des anévrismes, et sur des anévrismes pris pour des abcès; par le docteur F. Ribes père, médecin ordinaire des Invalides.

Deuxième série.—*Des anévrismes pris pour des abcès.* 1. Ambroise Paré dit: J'ai vu récemment un prêtre de St-André-des-Ares, nommé maître Jean Mallet. Ce prêtre avait un anévrisme de la grosseur d'une noix sur la jointure de l'épaule. Je lui conseillai qu'il se donnât de garde de le faire ouvrir, sous peine de la vie; mais la tumeur augmentant beaucoup, il alla trouver un homme qui crut qui c'était un abcès. Il y appli-

qua un caustique. L'ouverture de la tumeur eut lieu le lendemain ; une grande hémorrhagie survint ; on vint me chercher, mais à mon arrivée le malade venait d'expirer (V. Paré, liv. 7, ch. 34.)

2. Un malade, qui portait un anévrisme de l'artère axillaire, quitta l'hospice de la Charité pour se rendre à l'Hôtel-Dieu, dont Ferrand était le chirurgien en chef. Un élève interne dans le rang duquel il fut couché, ne voyant dans cette tumeur qu'un abcès ordinaire, engagea Ferrand à en faire l'ouverture à la visite du soir. Celui-ci, après avoir hésité un moment, plongea le bistouri dans la tumeur, sans l'avoir à peine examinée. Le malade mourut au bout de quelques momens, malgré tous les moyens qu'on pût imaginer pour arrêter l'hémorrhagie. (V. Cailliot, thèse déjà citée.)

3. Une fille d'Ypres avait depuis sept ans au pli du bras un anévrisme qui avait été causé par une saignée. La tumeur était de la grosseur d'un œuf de poule, et aussi dure qu'un cartilage, hormis à un petit endroit où l'on sentait de la mollesse. Trois chirurgiens ayant ouvert cette tumeur, ne purent arrêter l'hémorrhagie, et la malade mourut peu de temps après l'opération. (V. Palfin, *Anatomie*, partie 7, ch. 1. Distribution des artères)

4. Blegny dit que Mlle de Longueil avait au pli du bras une tumeur fort dure que plusieurs praticiens croyaient être scrophuleuse, et qui, ouverte par Morel en présence de Courtois et de quelques autres médecins, fut reconnue pour être un véritable anévrisme. (*Nouvelles découvertes*, t. 3, p. 201.)

5. Vésale fut consulté pour une tumeur au dos, qu'il déclara être un anévrisme. Quelque temps après un homme de l'art, trompé sans doute sur la nature du mal, ouvrit la tumeur, et il survint une hémorrhagie qui fit périr en peu de temps le malade.

6. Un batelier ayant été blessé à la cuisse, la plaie se cicatrisa. Une tumeur anévrismale se développa dans ce point : elle était molle, fluctuante, et offrait des battemens. Elle augmenta tellement que l'on crut que c'était un abcès. Ce mal allant en empirant, on y fit une incision, mais il ne parut autre chose que du sang corrompu et caillé ; il ne sortit aucun pus ni rien d'approchant. La douleur ne cessant point, la gangrène et le sphacèle se déclarèrent ; bientôt après le malade mourut. (Ce cas est de Pierre Forest d'Alemar. Je l'ai tiré d'un autre recueil d'observations publié à Genève en 1646. Voy. obs. 46.)

7. Il y a peu d'années, on m'assura qu'un des chirurgiens les plus expérimentés et les plus justement estimés de la capitale, reçut dans son hôpital un malade portant une énorme tumeur à la cuisse, qui était elle-même extrêmement tuméfiée. Cet engorgement masquait tellement la tumeur, qu'on n'y apercevait et qu'on n'y sentait aucun battement. Ce chirurgien, croyant avoir affaire simplement à un abcès, y plongea le bistouri. Aussitôt le sang jaillit à flots, et le malade mourut peu d'instans après, l'hémorrhagie n'ayant pu être arrêtée assez tôt. (Observat. communiquée.)

8. De Haen rapporte qu'un homme fut atteint d'un érysipèle au pied, qui s'étendit successivement de la jambe au jarret. L'engorgement se convertit là en une tumeur qui parut passer très-lentement à l'état de suppuration. Deux ans après, la fluctuation y était manifeste, et il n'y avait pas la moindre pulsation. On fit une ouverture médiocre au centre de cette tumeur (1) ; il en sortit une certaine quantité de pus. La tumeur diminua peu et les choses restèrent dans cet état ; mais huit jours après, il survint une hémorrhagie et le malade succomba. La dissection du membre prouva que c'était un anévrisme dont la poche et les caillots qu'elle contenait avaient été entourés d'un abcès. (Boyer, *Path.*, t. II, p. 110.)

9. A l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres, on a vu un homme qui portait une tumeur volumineuse très-rénitente occupant le jarret et paraissant s'étendre beaucoup en avant autour des condyles du fémur. Sa dureté, sa forme, son volume considérable et l'absence complète de pulsations, non-seulement alors, mais encore à une époque antérieure, autant que le malade pouvait se le rappeler, la firent regarder comme une exostose du fémur. Cette opinion semblait confirmée, parce qu'il ne s'échappait aucun fluide d'une piqûre faite avec une lancette. L'amputation fut pratiquée, mais la dissection prouva que la maladie était un anévrisme diffus, volumineux, de l'artère poplitée, guéri spontanément au moyen de caillots. (V. le *Dictionnaire de S. Cooper*, déjà cité, p. 111.)

10. Ruisch dit : Un très-habile chirurgien de mes amis se trompa en faisant l'ouverture d'une tumeur anévrismale de la grosseur d'une noix, qui était située près du talon. Il ne croyait pas que ce fût un anévrisme, parce qu'il n'y sentait aucun battement; mais lorsqu'il eut ouvert cette tumeur et fait sortir le sang coagulé qu'elle contenait, il s'en suivit une si violente hémorrhagie qu'il eut beaucoup de peine à l'arrêter. (V. Ruisch, p. 37, obs.)

Troisième série.—*Des anévrismes qui ont guéri spontanément par l'oblitération de l'artère.* 1. J.-Louis Petit rapporte, dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, un exemple d'anévrisme de la carotide primitive guéri spontanément, et après la mort du sujet, on s'est assuré que l'artère avait été convertie en une substance ligamenteuse.

2. Flagiani rapporte deux exemples ; l'un a pour sujet un anévrisme de l'artère fémorale près le pli de l'aine, du volume d'une poire. La tumeur se gangréna et s'ouvrit. L'ulcère produisit d'abord un fluide ichoreux et sanguin, et ensuite un pus louable. Le malade était en voie de guérison lorsqu'il fut pris d'une fièvre d'hôpital dont il mourut. L'examen anatomique fit voir l'artère fémorale oblitérée deux travers de doigt au-dessus du ligament de Fallope, et quatre travers de doigt au-dessous de ce ligament. Le reste de l'artère était dans son état naturel.

---

(1) On prétend que Boerhaave avait conseillé de ne point y toucher.

Le second exemple a pour sujet un anévrisme du jarret également guéri spontanément.

(*Nuovo metodo di medicare*, p. 49.)

3. Valsalva conservait parmi ses préparations d'anatomie à Bologne, le genou d'un homme qui avait été guéri spontanément d'un anévrisme de l'artère poplitée. Cette artère était évidemment et totalement oblitérée.

4. En 1816, je communiquai à la société de la Faculté de médecine, dont j'étais membre adjoint, une observation d'oblitération de l'artère brachiale. Voici dans quel état j'ai trouvé ce vaisseau :

L'artère axillaire, après avoir donné la circonflexe antérieure, allait se terminer à l'artère brachiale, qui était entièrement oblitérée et convertie en une substance ligamenteuse jusqu'à son insertion à l'artère cubitale; elle était très-consistante, d'une grosseur égale partout, excepté vers le quart supérieur, où, dans l'étendue d'environ un pouce et demi, elle avait un peu plus de volume. Après avoir divisé cette substance ligamenteuse dans plusieurs points de sa longueur, je n'y ai trouvé aucune trace de cavité intérieure. Un grand nombre de petites branches, qui prenaient naissance de l'artère brachiale pour se distribuer dans les muscles voisins, étaient aussi oblitérées et ligamenteuses à leur origine, mais elles reprenaient leur calibre à une petite distance. Cette oblitération venait-elle à la suite d'un anévrisme ? Je l'ignore; mais cela est probable. (Voyez pour plus de détails le tome cinquième des bulletins de la société de la Faculté de médecine, p. 287.)

QUATRIÈME SÉRIE.—*Des anévrismes qui ont existé pendant un grand nombre d'années sans causer d'accidens.*

1. Sennert a connu une femme qui, à la suite d'une saignée du bras, eut un anévrisme faux du volume d'une noix, qu'elle conserva pendant plus de trente ans sans en être absolument incommodée. (*Pratica medicinæ*, lib. 5, cap. 43.)

2. Preus et Helwich citent l'exemple d'une fille qui conserva pendant cinquante ans un anévrysme considérable au bras, sans qu'il en résultât ni gangrène, ni d'autre accident.

(*Historia morborum uratislav*, p. 165.)

3 Saviard a vu un homme âgé de 62 ans qui, malgré sa profession fatigante de tireur de charbon dans les mines de Saint-Etienne en Forez, avait porté au bras pendant vingt ans un anévrismes faux, circonscrit, du volume d'une noix verte, survenu à la suite d'une saignée. (V. Saviard, obs. 61, p. 27.)

4. J'ai vu avec M. le docteur Robillard, chirurgien-major de l'hôtel, un invalide portant depuis vingt-huit ans un anévrisme variqueux de la grosseur d'un œuf de poule, survenu après une saignée du bras. Ce malade ne souffrant pas ne voulut point se soumettre à une opération. Sabatier, mon illustre maître, lui avait conseillé d'appliquer sur la tumeur un bandage à pelote concave, afin de la soutenir et d'empêcher la dilatation de ses parois; mais les trois quarts du temps ce militaire ne portait pas le bandage, et il n'était pas pour cela plus incommodé par sa maladie. Cet invalide est mort pendant que j'étais à l'armée, et personne n'a pensé à faire l'ouverture du corps.

Les nombreuses observations que je viens de citer nous montrent que des abcès et des trumbus ont été pris pour des anévrismes, et que des anévrysmes ont été pris pour des abcès. Au premier abord on voit qu'il était possible de se méprendre.

En effet, lorsque par une cause quelconque le canal de l'artère est ouvert ou percé, le sang s'extravase et forme aux environs de l'ouverture une tumeur qu'on nomme anévrisme faux ou par épanchement. Le même sang qui commence à former la tumeur reste au voisinage de l'ouverture de l'artère, il y perd sa fluidité, se coagule et ne rentre plus dans les voies de la circulation. Cet anévrisme se forme subitement et il augmente à proportion de la quantité et de la vitesse avec laquelle le sang sort par l'ouverture faite à l'artère; il est dur, parce que le sang qu'il contient est coagulé, et on peut le presser sans que la compression le fasse disparaître. La tumeur que forme cet anévrisme est irrégulière et presque toujours confondue avec le tissu cellulaire environnant. La peau qui recouvre la tumeur est presque toujours brune et plombée, comme s'il y avait meurtrissure, contusion ou ecchymose.

Jusque-là si l'on n'avait pas appris que la tumeur était survenue à la suite d'une blessure, on ne se douterait pas encore que c'est un anévrisme. Cependant ces tumeurs présentent des battemens isochrônes à ceux du pouls; mais quelquefois au lieu de battemens elles n'offrent qu'une sorte de fourmillement presque insensible, et dans un très-grand nombre de cas elles paraissent aux sens le mieux exercés, absolument immobiles. Il est difficile alors de découvrir la vérité, et dans ce cas il faut que le médecin soit bien circonspect s'il veut éviter l'erreur dans laquelle il pourrait tomber. Nous examinerons bientôt de quelle manière on pourrait sortir de cet embarras.

Nous avons dit que des tumeurs squirrheuses, des tumeurs humorales enkystées, ou des tumeurs fongueuses, développées au voisinage du cœur, de l'aorte, ou bien sur le trajet d'une artère principale d'un membre, pouvaient en imposer et faire croire à l'existence d'un anévrisme vrai, parce qu'en effet ces tumeurs présentent des battemens isochrônes aux mouvemens du cœur et des artères.

Voyons quels sont les signes de cet anévrysme et les moyens de distinguer cette maladie des tumeurs anomales dont nous avons parlé.

Dans le cas d'anévrisme vrai, on voit quelquefois qu'une artère perd son ressort et se dilate dans un point; on pense que cette dilatation est l'effet d'un effort qui a distendu et aminci dans ce point seulement le tissu des parois du vaisseau, mais le plus souvent une portion de toute la circonférence du cylindre de l'artère s'hypertrophie, s'épaissit en se dilatant, et peut dans ce dernier état prendre, sans se rompre, un plus grand développement qu'elle n'aurait pu faire dans le

premier, où il n'y a le plus ordinairement que le seul point du vaisseau qui soit aminci ou anévrismé. Dans le second cas au contraire il n'est pas rare de trouver l'artère dilatée par hypertrophie dans plusieurs points de la même artère ainsi que des artères voisines.

Dans ces deux états le sang qui forme la tumeur conserve sa fluidité, et ne cesse point de couler dans toute l'étendue du vaisseau. La tumeur se forme lentement et ses progrès sont presque imperceptibles, parce que les tuniques de l'artère ont encore un certain ressort qui n'obéit à l'impression du sang que peu à peu. La tumeur qui forme l'anévrisme est molle, parce que le sang qu'elle contient est fluide; c'est pourquoi elle disparaît lorsqu'on le comprime. Cet anévrisme forme toujours une tumeur égale, circonscrite. Elle est sans changement de couleur à la peau qui la recouvre; lorsqu'on la touche, on sent presque toujours une pulsation ou un fourmillement qui répond exactement au mouvement de l'artère.

Voilà bien les signes de l'anévrisme vrai et de l'anévrisme faux; mais les caractères essentiels de ces tumeurs sont les pulsations qu'elles présentent, et là se trouve précisément la cause des erreurs dans lesquelles on est tombé, parce qu'il y a des tumeurs anomales qui offrent des mouvemens sensibles, isochrônes aux mouvemens du cœur et des artères, et qu'il y a des anévrismes qui n'offrent qu'une sorte de fourmillement, ou qui sont absolument immobiles.

Dans le cas où une tumeur, dont on ne connaît pas la nature, présente des mouvemens ou une sorte de pulsation, il faut essayer de l'éloigner du voisinage ou du trajet de l'artère sur laquelle ces tumeurs sont ordinairement placées. On y parvient quelquefois en poussant la tumeur à droite ou à gauche. Si l'on en vient à bout, on distinguera facilement si les mouvemens dépendent de la tumeur, ou s'ils lui sont seulement imprimés par une artère placée derrière elle.

Si l'on ne pouvait pas déplacer plus ou moins la tumeur, il faudrait bien examiner si les mouvemens qu'elle éprouve sont des mouvemens de soulèvement, ou bien des mouvemens d'expansion ou de dilatation. Dans le premier cas on pourrait avoir affaire à une tumeur squirrheuse ou enkystée, et dans le second ce pourrait être à un anévrisme.

Mais malgré ces deux signes la question n'est pas entièrement résolue: il reste encore du doute; car on a vu des abcès formant tumeur, présenter des mouvemens non de soulèvement, mais d'expansion ou de dilatation. La tumeur dont j'ai parlé dans la deuxième observation était dans ce cas, tandis qu'il y a des anévrismes qui n'offrent aucune espèce de mouvement ni à la vue ni au tact: alors il faut recourir au dernier moyen qui est l'auscultation, moyen indiqué à l'ancienne Académie royale des sciences, par J.-L. Petit, membre de cette Académie. Voici comment s'exprime ce grand chirurgien:

Lorsqu'on approche l'oreille de l'anévrisme par dilatation, on entend un bruit semblable à celui que fait l'eau qui passe dans les tuyaux d'une fontaine; ce bruit ne s'aperçoit que rarement et faiblement à l'anévrisme par épanchement.

Dans l'anévrisme vrai, en appliquant l'oreille sur la tumeur, j'ai senti les mouvemens et entendu distinctement le bruit que fait le sang en passant dans la portion de l'artère dilatée. Mais dans les anévrismes par épanchement que j'ai observés, j'en ai vu deux dont la tumeur ne présentait absolument aucun mouvement ni à la vue ni au tact; et lorsque j'ai appliqué mon oreille sur la tumeur, en pressant un peu, j'ai parfaitement senti une sorte de fourmillement, un son obscur, profond, que je n'ai pu définir. Au contraire les mouvemens des tumeurs anomales, quels qu'ils soient, ne transmettent jamais à l'oreille aucune espèce de bruit, on sait seulement que la tumeur est mue et voilà tout.

Mais si une tumeur anévrismale ou autre ne présentait aucune espèce de mouvement ni à la main, ni à l'œil, ni à l'oreille; s'il restait encore quelque doute sur la nature de l'affection, et que les souffrances du malades fussent assez grandes pour exiger l'ouverture de la tumeur, il ne faudrait opérer qu'après s'être assuré de la possibilité d'arrêter une hémorrhagie qui pourrait arriver, et après avoir préparé les moyens nécessaires contre tout événement. De cette manière on aura rempli le but de l'art, puisqu'on n'aura rien négligé pour réussir; du moins on se sera mis à l'abri d'accidens imprévus.

Sur environ trente deux observations que nous venons de rapporter, les unes avaient pour objet des abcès pris pour des anévrismes, et les autres des anévrismes pris pour des abcès.

Parmi ces tumeurs, huit seulement sont survenues à la suite de la saignée du bras; sur ces huit, trois étaient des tumeurs humorales ou des trumbus; les cinq autres étaient évidemment des anévrismes; mais aucun de ces anévrismes n'a exigé l'opération, puisque les malades ont vécu un grand nombre d'années sans en être incommodés.

Quant aux trois premières tumeurs, il y en avait une qui était évidemment un trumbus; mais les deux autres étaient-elles des anévrismes qui auraient guéri spontanément par l'oblitération de l'artère, comme les cas rapportés par Flagiani et Valsalva? Ensuite auraient-elles abcédé, et la nature se serait-elle ainsi débarrassée des caillots de sang accumulés dans la tumeur? Je ne le crois pas; je pense plutôt que dans ces cas la saignée a été suivie de trumbus, et que ces trumbus se sont plus tard terminés par suppuration et par abcès. J'appuie mon opinion sur ce que j'ai observé dans le cas de trumbus.

Le trumbus est une tumeur formée par du sang amassé sous les tégumens à la suite d'une saignée. Les causes qui peuvent le déterminer sont la piqûre de la veine de part en part, la petitesse de la plaie des tégumens, de la graisse qui se présente à l'ouverture de la saignée, enfin le défaut de parallélisme entre l'incision de la veine et celle de la peau. Dans tous ces cas, le sang ne pouvant sortir librement, il s'en écoule dans le tissu cellulaire une plus ou moins grande quantité qui s'y

infiltre ou s'épanche dans un seul point, et aussitôt une tumeur se forme, puis on voit paraître un trumbus.

Cette tumeur peut se résoudre et disparaître assez promptement mais quelquefois on l'a vue persister assez long-temps, et d'autres fois se terminer par suppuration et par abcès. Ces cas, sans être fréquens, ne sont pas extrêmement rares.

A une autre époque on voyait plus souvent qu'aujourd'hui des trumbus arriver à la suite de la saignée, parce qu'alors on saignait beaucoup plus qu'à présent. Quand je suis entré aux Invalides, nous avions beaucoup de saignées à faire tous les jours ; aussi ai-je eu occasion de voir un certain nombre de trumbus, et dans ce nombre j'en ai rencontré qui avaient manifestement des battemens semblables à ceux que produisent les tumeurs anévrismales.

Voici ce que j'ai observé à cet égard : Le trumbus qui arrive lorsqu'on a saigné la veine basilique médiane, est presque constamment accompagné de mouvemens ou battemens qui sont plus ou moins marqués, selon que l'ouverture de la veine est plus voisine de l'artère brachiale qui passe derrière la veine. Dans un cas de cette espèce, à cause de la proximité des deux vaisseaux, la ligature avait été bien serrée, et pour que la veine fût plus apparente, on attendit une minute ou deux avant de la piquer. Quoique l'ouverture fût très-petite, le sang jaillit au loin ; le jet en était saccadé ; ce fluide sortait par bonds ; sa couleur paraissait rutilante, et en tombant dans le vase, il était écumeux. J'avoue que, pour des yeux peu exercés, ce sang aurait pu paraître avoir toutes les qualités du sang artériel : le trumbus qui en résulta avait des mouvemens très-marqués. Au bout de quinze jours toutes les traces avaient disparu.

J'ai vu un trumbus accompagné de mouvemens peu marqués, à la vérité, survenu à la suite d'une saignée faite au pli du bras, au tronc même de la basilique : quoique l'ouverture de la veine parût un peu éloignée de l'artère, les mouvemens de la tumeur étaient appréciables.

Sur un autre sujet un trumbus eut lieu à une saignée faite à la fin de la basilique médiane, presque au point où cette veine va s'unir à la céphalique médiane pour former la veine médiane de l'avant-bras. Ce trombus présentait aussi des battemens ou mouvemens qui, sans être très-marqués, s'appréciaient facilement.

Il résulte de ce qui vient d'être dit, que le trumbus qui arrive lorsqu'on saigne à la veine basilique médiane, que cette veine soit ouverte à son origine, au milieu ou à la fin de son trajet, offre très-souvent, si ce n'est pas toujours, des mouvemens qui peuvent en imposer pour un anévrisme, surtout lorsque la tumeur se trouve placée sous l'artère elle-même.

Mais dans tous les cas de trumbus de la veine basilique médiane, que j'ai observés, j'ai distinctement remarqué que la tumeur n'offrait que des mouvemens de totalité, soit d'élévation, soit d'abaissement ; et en appliquant l'oreille sur ces trumbus, je n'ai jamais entendu aucun bruit.

J'ai vu plusieurs anévrismes produits par la piqûre de l'artère à l'occasion de la saignée du pli du bras. Deux de ces anévrismes avaient environ deux ou trois mois de date, mais un troisième, qui était un anévrisme variqueux ou par anastomose, existait depuis vingt-huit ans. Ce cas forme le sujet de la dernière observation de la quatrième série.

Dans ces trois anévrismes on sentait une pulsation et des mouvemens isochrônes au mouvement des artères du cœur, on y sentait aussi un fourmillement. Mais les mouvemens étaient très-prononcés dans l'anévrisme ancien qui était par anastomose, et ces mouvemens étaient communiqués d'une manière très-sensible à toute la partie supérieure du tronc de la veine basilique. Lorsqu'on approchait alternativement la main et l'oreille de cet anévrisme, on sentait un mouvement marqué de dilatation, et l'on entendait manifestement un bruit comme celui que fait le vent d'un soufflet : ce bruit se fait sentir toutes les fois que le sang passe d'un endroit large dans un endroit étroit.

Il n'en était pas tout-à-fait de même pour les deux anévrismes récens, qui étaient d'ailleurs d'une nature différente de l'ancien. Dans ceux-ci le mouvement, quoique sensible, n'était qu'une sorte de fourmillement; mais en y mettant bien son attention, on le trouvait apparent à l'œil, à l'oreille et à la main.

Malgré ces signes qui paraissent assez clairs, on y est encore quelquefois trompé, et l'on prend un abcès ou un trumbus pour un anévrisme, et un anévrisme pour un abcès.

Les observations que je viens de rapporter font voir qu'en croyant ouvrir un abcès on a ouvert un anévrisme; de même, dans une saignée, quelque précaution que l'on prenne en ouvrant la veine, on pique aussi l'artère, et les hommes les plus habiles n'ont pas été à l'abri de cet accident.

Dionis rapporte que son maître, en faisant une saignée à un jeune homme au collége d'Harcourt, ouvrit l'artère ; mais il paraît que ce chirurgien était un homme capable ; il remédia promptement à ce malheur par la compression usitée.

« L'abbé Bigorre me mande, dit madame de Sévigné, que M. de Niel tomba l'autre jour dans la chambre du roi ; il se fit une contusion ; Félix le saigna et lui coupa l'artère; il fallut lui faire à l'instant la grande opération. M. de Grignan, qu'en dites-vous ? Je ne sais lequel je plains le plus, ou de celui qui l'a soufferte, ou d'un premier chirurgien du roi qui pique une artère. (V. *Lettres de madame de Sévigné*, édition de Janet, t. X, p. 176, année 1823.)

Le doute exprimé par madame de Sévigné est ici une grande leçon.

« C'est une chose surprenante, dit aussi Dionis, de voir la prétention du public, qui croit que les chirurgiens sont obligés de donner une pension à tous ceux à qui ils font une mauvaise saignée. Un célèbre chirurgien, qui avait acquis une réputation plus grande que

qui que ce soit avant lui sur la saignée, avoua qu'en une année il avait ouvert onze artères. On ne pouvait l'accuser d'être maladroit, puisque personne ne saignait aussi bien que lui; mais il faisait tant de saignées et de si difficiles, étant appelé par tout Paris pour des bras où tous les autres chirurgiens avaient renoncé, qu'il ne pouvait éviter ces malheurs, qui auraient été plus fréquens à tout autre qu'à lui. S'il avait été obligé de donner des pensions, tout le bien qu'il avait gagné pendant quarante années de travail aurait à peine suffi. » (V. Dionis.)

Voici ce que rapporte le même auteur : « En allant en Allemagne avec le duc de Bourgogne, en l'année 1703, nous passâmes par Reims. On nous fit voir, à M. Duchesne et à moi, une fille de 30 ans qui avait des mouvemens convulsifs par tout le corps, qu'on disait être survenus en suite d'une saignée, et dont on voulait rendre responsable le chirurgien qui l'avait faite. Quelques-uns de ses confrères autorisaient cette fille à lui demander une pension, et pour cet effet il y avait un procès intenté contre lui avec des rapports qui portaient qu'il avait piqué le tendon. J'examinai le bras, et trouvant la peau vaccillante sur le tendon, je les assurai qu'il n'avait pas été touché.

« Nonobstant le rapport qu'en donna M. Duchesne, le procès continua et fut interjeté au parlement de Paris. J'en donnai mon rapport, qui ayant été trouvé conforme à celui que les médecins et chirurgiens nommés par la Cour avaient donné, le chirurgien gagna son procès et se trouva par cet arrêt délivré des poursuites d'une clique qui, ayant pris fait et cause de la fille, s'était ameutée pour le ruiner. » (V. Dionis, *Opérations*, t. II, p. 710.)

Nous ne voulons pas soutenir que les médecins ne puissent commettre des fautes, mais quelle est la profession dans laquelle on n'en fait point, et quel est l'homme qui ne se trompe jamais?

Les notaires sont-ils exempts de reproche quand, par oubli, ignorance ou inattention, ils ont inséré dans un acte des clauses qui ont donné lieu à des procès et causé des dommages quelquefois irréparables? Pourtant jamais personne n'a poursuivi les notaires à cette occasion.

Les juges eux-mêmes, qui journellement décident de l'honneur, de la fortune et de la vie des citoyens, ne se trompent-ils point, et n'a-t-on pas vu dans tous les temps qu'ils n'ont pas toujours été sans reproche?

Les procès et la mort du malheureux Jean Calas, du chevalier de la Barre, de Montbailly et de tant d'autres, n'en sont que trop les tristes preuves. Le juges ont-ils réparé le mal qu'ils ont fait et les dommages qu'ils ont causés? Mais ne remontons pas si haut ni à des jugemens si révoltans.

Voltaire dit que, dans la même juridiction, on perd à la seconde chambre le même procès qu'on gagne à la troisième, et qu'il a toujours dans l'esprit ce beau discours d'un avocat vénitien :

« Illustrissimi signori, l'anno passato, avete judicato » cosi; e questo anno nella medesima lite avete judi- » cato el contrario : e sempre bene! »

Ce qui arrivait du temps de Voltaire arrive encore aujourd'hui; en effet, des jugemens sont tous les jours annulés par la Cour de cassation à cause d'un seul vice de forme, et le procès est renvoyé à un autre tribunal, qui saisi de l'affaire l'examine et juge quelquefois sur le fond du procès d'une manière opposée au jugement du premier tribunal; donc il y a eu ici erreur commise dans le premier ou dans le second jugement, et il pourrait y avoir quelqu'un de lésé. Dans ce cas, en s'appuyant sur cette même loi dont on veut abusivement faire l'application aux médecins, ne serait-on pas autorisé à demander aux juges réparation du dommage qu'ils auraient causé, si de pareilles fautes étaient toujours réparables? Il doit en être de même ici du médecin comme du juge; l'un et l'autre sont assez malheureux par la peine morale qu'ils éprouvent du mal qu'ils ont pu faire, du dommage qu'ils ont pu causer, en croyant consciencieusement et de bonne foi faire le bien et être justes.

En résumant ce mémoire en quelques mots, on voit que les nombreuses observations que nous avons rapportées ont été divisées en quatre séries.

Dans la première, il y a quatorze observations sur des abcès qui ont été pris pour des anévrismes.

Dans la deuxième, il y en a dix d'anévrismes pris pour des abcès.

Dans la troisième, il y a quatre observations de guérison spontanée par l'oblitération de l'artère.

Dans la quatrième, il y a quatre observations de personnes qui ont porté des anévrismes sans en être absolument incommodées : la première pendant vingt ans; la seconde pendant vingt-huit ans; la troisième pendant trente années; et la quatrième pendant cinquante.

Après avoir exposé ces observations, nous avons sommairement expliqué le mécanisme et les phénomènes qui accompagnent le développement de l'anévrisme faux; nous avons indiqué les caractères particuliers de chacun d'eux, et le moyen de les distinguer des tumeurs anomales. Cependant malgré les signes qui différencient les anévrismes de toute autre tumeur, ces maladies peuvent être confondues, parce qu'il y a des cas où elles présentent des caractères communs. En effet, on voit des tumeurs anomales qui offrent des mouvemens comme les anévrismes et des anévrismes qui ne présentent aucun mouvement : c'est ce phénomène qui a fait naître l'erreur dans laquelle on est tombé relativement à ces maladies.

Cependant un moyen vient au secours du praticien; c'est l'auscultation. Ce mode d'investigation a été proposé et employé avec succès par le célèbre J.-L. Petit. Mais malheureusement ce moyen précieux qui nous éclaire si souvent, devient quelquefois nul, parce qu'il y a des anévrismes absolument immobiles; l'oreille la mieux exercée n'entend sur eux aucun bruit et n'y sent aucun mouvement. Dans ce cas il faut que le médecin se conduise comme il a déjà été dit dans ce mémoire.

Une autre source d'erreurs est le trumbus qui se forme après la saignée de la veine basilique ou de la veine basilique médiane. Ce trumbus présente presque

toujours un mouvement qui lui est imprimé par l'artère brachiale. Ce mouvement peut en imposer et faire croire à l'existence d'un anévrisme : nous avons indiqué autant qu'il nous a été possible le moyen de sortir d'erreur dans ce cas.

Ainsi une tumeur peut se développer sur une veine qu'on vient de saigner, ou se montrer peu de temps après, et quoique cette tumeur présente des mouvemens, on ne peut pas affirmer que ce soit un anévrisme.

Bien plus c'est que ni le jet saccadé, ni même la couleur rutilante du sang, ni l'écume qu'il forme en tombant dans le vase ne sont des signes certains de l'ouverture de l'artère, parce que ces caractères se manifestent aussi toutes les fois que la veine est placée sur l'artère, que la ligature du bras a été un peu serrée, que l'on a attendu une minute ou deux avant d'ouvrir la veine, et que l'ouverture est petite, comme cela a lieu dans le cas de trumbus.

Quant à la couleur du sang qui jaillit d'une piqûre, comme on n'a pas en même temps sous les yeux du sang rouge et du sang noir, il sera impossible d'assurer si le sang qui sort du vaisseau est du sang artériel ou du sang veineux, parce que dans cet instant l'un et l'autre sang paraissent presque également vermeils.

Ainsi la formation d'une tumeur sur une veine qu'on vient d'ouvrir, le jet saccadé du sang, sa sortie par bonds, sa couleur rutilante et l'écume qu'il forme dans le vase, ne seront pas, pour l'homme instruit des difficultés de notre art, des caractères suffisans pour lui faire prononcer affirmativement si l'artère brachiale a été ouverte ou non.

Mais en supposant qu'il soit survenu un anévrisme à la suite de la saignée, s'il n'y a pas d'accidens très-menaçans, on n'est pas autorisé à lier l'artère, puisqu'on a des exemples d'anévrismes guéris soit spontanément, soit par la compression, soit par l'emploi des réfrigérans. D'ailleurs il y a des observations de sujets qui ont porté des anévrismes pendant un demi-siècle sans en être incommodés.

En définitive, quand il s'agit d'une grande opération, un médecin expérimenté et qui se respecte, quelque certain qu'il soit de la nécessité de la pratiquer, ne la fait jamais sans avoir pour conseil et pour aide des confrères connus.

Il y a plus, un officier de santé qui fait l'opération de l'anévrisme, sans avoir pour témoins des hommes légalement reçus docteurs, enfreint une loi positive, et peut mettre la vie du malade en danger.

D'après de telles considérations, il est affligeant de voir un homme qui a lui-même transgressé une loi, venir accuser un médecin d'une faute qu'il n'a pas commise, et le charger d'un malheur dont il n'est pas coupable.

Il est encore plus affligeant de voir les hommes gardiens de l'exécution des lois rester indifférens devant de pareils délits. Mais ce qui met le comble à l'affliction, c'est que des magistats prononcent sur une question des plus difficiles de la médecine, et bien au-dessus de leur portée : ne devraient-ils pas avant tout s'éclairer des lumières des médecins les plus connus, et les plus instruits dans l'art de guérir, au lieu de s'en rapporter à l'auteur même de la faute et à des témoins ignorans ?

Tout en respectant la chose jugée, je ne puis dissimuler combien je suis effrayé de voir en quelles mains se trouve placé quelquefois le sort des familles.

THÉRAPEUTIQUE.

—

De l'emploi de l'opium à haute dose dans le traitement de la péritonite due à la perforation de la membrane séreuse ; par le docteur Stokes, médecin de l'hôpital Meath à Dublin (1).

La péritonite la plus grave et la plus généralement funeste est celle qui est le résultat d'une solution de continuité du péritoine. Dans le plus grand nombre des cas le premier effet de cet accident est l'introduction dans l'intérieur de cette membrane d'une certaine quantité de matière solide ou fluide qui produit une inflammation subite et générale dont les principaux caractères sont la soudaineté de l'attaque, la rapidité et la violence avec lesquelles la maladie marche vers une terminaison fatale, et sa résistance à tous les moyens de traitement qui peuvent lui être opposés.

Les causes les plus fréquentes de cet accident sont : 1° les lésions par causes externes de tous les viscères abdominaux ; 2° la rupture de la vessie par distension et celle de l'utérus pendant l'accouchement ; 3° la rupture de quelque partie du tube digestif à la suite du ramollissement gélatineux de ses membranes ; 4° la perforation ulcéreuse de quelqu'un des organes contenus dans l'abdomen.

Comme c'est spécialement dans les cas où la péritonite est le résultat de la perforation des tuniques de l'intestin que l'emploi de l'opium à haute dose semble promettre le plus de succès, c'est aussi de cette variété seulement de la péritonite que nous allons nous occuper.

Nous devons d'abord faire remarquer que la perforation ulcéreuse de l'intestin ne détermine pas nécessairement l'épanchement de matières stercorales dans la cavité du péritoine, car il peut arriver dans beaucoup de cas où la maladie a suivi une forme chronique, et même dans quelques-uns de ceux où elle a été aiguë, que les matières contenues dans le tube digestif soient empêchées de passer dans l'intérieur du péritoine par des adhérences formées entre les deux feuillets de cette

---

(1) Cet article est extrait du troisième volume de l'*Encyclopédie de médecine pratique*, publiée à Londres par MM. Forbes, Tweedie et Conolly.

membrane dans le point correspondant à celui qu'occupe l'ulcération. Ainsi la membrane séreuse qui recouvre une anse d'intestin ou quelqu'un des viscères solides peut former la base d'un ulcère avec lequel dans l'origine elle n'avait cependant aucun rapport. Il peut encore arriver que cette nouvelle base de l'ulcère soit emportée par l'ulcération et qu'ainsi une communication anormale soit établie entre deux portions entièrement différentes du tube digestif; les matières fécales traversant la membrane séreuse sans cependant pénétrer dans sa cavité.

Dans la plupart de ces cas de perforation sans épanchement, il se développe une péritonite partielle qui, par les adhérences qu'elle détermine, met obstacle à la sortie des matières contenues dans l'intestin. Il est encore important de remarquer que cette altération est le plus souvent le résultat d'une maladie chronique qui permet aux adhérences de se former et de s'organiser. Ces adhérences ne se forment pourtant pas constamment dans tous les cas d'ulcérations chroniques. Lorsque la maladie suit une marche aiguë et que la perforation s'est faite avec rapidité, l'épanchement des matières contenues dans l'intestin a presque constamment lieu, comme il semble naturel de le prévoir. Cependant nous avons vu un cas où non-seulement une mais plusieurs perforations produites par une ulcération récente n'avaient donné lieu à aucun épanchement de matières fécales dans la cavité abdominale.

Obs. I. — Une jeune femme fut admise à l'hôpital Meath au commencement de 1829. Elle avait toujours joui d'une bonne santé, quand, trois jours avant son admission à l'hôpital, elle fut prise de toux qui le lendemain fut suivie d'accidens fébriles. Elle se plaignait de toux et de dyspnée; il y avait une grande prostration, la peau était chaude; et la langue couverte d'un enduit blanchâtre. Elle prit des purgatifs salins et des boissons effervescentes, mais sans soulagement, car la céphalalgie augmenta et s'accompagna même de surdité.

Deux jours avant son admission, elle se plaignit d'une douleur dans la région épigastrique, et qui fut enlevée par une application de sangsues.

Le 24 janvier, jour de son admission, il y avait une bronchite intense, 40 respirations par minute et 130 pulsations. Il y avait beaucoup d'anxiété, et le ventre était météorisé. Pendant les neuf jours suivans, tous les symptômes semblaient être spécialement du côté de la poitrine; mais, le 2 février, la douleur à la région épigastrique reparut; une nouvelle application de sangsues l'enleva, et pendant les onze jours suivans les symptômes abdominaux offrirent peu d'intensité; mais la gêne de la respiration et les signes de la bronchite persistèrent sans soulagement. On eut recours alors à l'emploi du tartre émétique: et, quoiqu'il déterminât quelques vomissemens, cependant les symptômes thoraciques offrirent une telle amélioration sans aucun signe de trouble du côté des organes abdominaux, que déjà elle semblait entrer en convalescence. La peau avait perdu sa chaleur extraordinaire; le pouls était tombé à 100, et la surdité allait en diminuant. Mais le 12 il y eut une rechute grave; les symptômes thoraciques reprirent une nouvelle intensité; il y eut un peu de douleur à l'épigastre, et la malade succomba le lendemain.

Autopsie. Les poumons sont remplis de tubercules miliaires et granuleux; sur quelques points même ils offrent de l'hépatisation. La muqueuse bronchique présente les traces d'une inflammation violente; la cavité pelvienne contient une petite quantité d'une matière séro-purulente; les anses de l'intestin grêle sont accolées les unes aux autres par des flocons de lymphe non organisée. En écartant ces anses, on découvre quatre perforations dont chacune est assez large pour admettre un tuyau de plume. Ces perforations correspondent à autant d'ulcères d'origine récente, qui paraissent s'être développés primitivement dans les follicules intestinaux, et après avoir traversé toutes les tuniques de l'intestin, reposaient sur la séreuse de l'anse contiguë. On ne trouva, sur aucun point de la cavité abdominale, de trace de matière fécale.

La circonstance la plus remarquable de ce fait, savoir : la formation de trois larges perforations sans épanchement de matière fécale ne peut être expliquée qu'en supposant que de la lymphe coagulable a été déposée autour de chacun des orifices avant que la membrane séreuse qui formait le fond de l'ulcère eût été envahie par l'ulcération. Aussi nous n'avons pas observé chez cette malade les symptômes ordinaires de la péritonite par épanchement. Les adhérences qui existaient entre les anses intestinales et le fluide contenu dans la cavité pelvienne n'étaient que le résultat de l'extension qu'avait prise sur divers points l'inflammation, primitivement locale.

La péritonite par perforation de l'intestin et épanchement des matières est une maladie extrêmement grave et presque toujours funeste; sa violence dépend de l'introduction d'un fluide irritant dans le péritoine, et son danger da la nature même de l'inflammation qui, continuellement entretenue par la sortie d'une nouvelle quantité de fluide à travers la perforation, est d'autant plus grave qu'elle survient chez un sujet déjà atteint d'une autre maladie. En réalité, bien que dans une petit nombre de cas, les malades aient offert un certain degré de résistance et aient survécu de quelques jours à la perforation, cependant ces cas ne peuvent être considérés que comme de rares exceptions.

Si nous passons en revue les différentes maladies qui, à une certaine époque, offrent un changement notable et subit dans le rapport qu'ont entre elles les différentes parties malades, nous remarquerons que, dans la plupart des cas, ce changement subit est accompagné de symptômes frappans dont le développement instantané est d'un grand secours pour le diagnostic. Par exemple la paralysie produite par un épanchement apoplectique qui survient subitement est facile à distinguer de celle qui résulte du ramollissement du cerveau, lequel ne vient que graduellement. De même, lorsqu'un malade atteint d'un anévrisme de l'aorte reconnu meurt subitement, on doit penser que la tumeur s'est ouverte à

l'intérieur. Si les signes d'un abcès du foie viennent à disparaître subitement et qu'en même temps on observe une expectoration abondante, des vomissemens, ou de la diarrhée, une péritonite, on devra penser que l'abcès s'est ouvert spontanément dans les bronches, le tube digestif ou le péritoine. Lorsqu'une cavité tuberculeuse ou autre s'ouvre dans la plèvre, l'empyème et le pneumothorax s'annoncent par des symptômes particuliers et ordinairement d'une grande violence. Les mêmes observations s'appliquent au diagnostic de la rupture de la vessie et de l'utérus.

Les symptômes qui précèdent la perforation du tube digestif varient un peu suivant le point où elle se fait. Dans la plupart des cas où c'est l'estomac qui en est le siége, on a observé les symptômes qui appartiennent au cancer de l'estomac, les vomissemens, la douleur locale, etc. Cependant on admet généralement que cet accident peut survenir subitement chez des individus qui paraissent jouir d'une parfaite santé. On a trouvé plusieurs fois des ulcères cancéreux de l'estomac sur des sujets qui, pendant la vie, n'avaient éprouvé aucun phénomène morbide qui eût pu l'annoncer; il n'est donc pas étonnant que dans ces cas la perforation de l'estomac n'ait été précédée d'aucun symptôme particulier.

Il en est autrement des cas où la perforation se fait dans la moitié inférieure de l'iléum. Car alors le plus souvent les ulcérations sont récentes et la maladie a suivi une marche aiguë. On doit cependant en excepter les cas où cet accident survient chez les phthisiques.

Quels que soient au reste les symptômes qui aient précédé, toutes les fois qu'un sujet est pris subitement, dans le cours d'une maladie chronique ou aiguë, d'une vive douleur abdominale s'exaspérant par la pression, avec altération notable des traits et suivie plus ou moins promptement de nausées et de vomissemens, on doit croire qu'il s'est fait une perforation sur un point de l'intestin; et, si les symptômes persistent quelques heures, il ne devra pas rester de doute sur la cause à laquelle on doit l'attribuer.

La douleur abdominale qui est si exquise ne dure cependant pas jusqu'à la mort. Dans un cas observé à l'hôpital Meath, la douleur et même la sensibilité abdominale disparurent complétement plusieurs heures avant la mort; le malade se disait beaucoup mieux et cependant tous les autres symptômes de la péritonite persistaient, tels que le froid des extrémités, la rapidité du pouls, le ballonnement du ventre et l'expression hypocratique de la face.

Nous avons déjà observé un nombre considérable de ces cas dans la salle de l'hôpital Meath. Chez neuf sujets la perforation de l'intestin fut diagnostiquée, et constatée après la mort; et, dans tous ces cas nous observâmes le développement subit des symptômes de la péritonite et l'affaissement rapide des forces vitales.

La plupart de ces sujets avaient depuis un temps plus ou moins long une diarrhée qui fut subitement arrêtée au moment où la perforation se fit. Cependant, chez un d'eux il survint, douze heures avant la mort, plusieurs selles liquides.

Un autre symptôme remarquable c'est l'irritation de la vessie qui se manifeste subitement par l'impossibilité de rendre les urines et par le besoin continuel d'uriner. Cette irritation des organes urinaires a été observée dans la plupart des cas, et dans deux elle a été le premier symptôme qui s'est manifesté. Nous citerons rapidement le fait suivant.

Obs. II. — L'homme qui en est le sujet avait joui jusqu'alors d'une bonne santé, quand, le 7 décembre au matin, éprouvant au moment du lever un vif besoin d'uriner, il ne put le satisfaire, et les efforts qu'il fit à ce moment causaient des douleurs insupportables. En même temps il ressentait une douleur continuelle, quoique moins vive, dans la région de la vessie. Cet état dura pendant toute la première journée, mais s'amenda un peu dans la soirée, et le malade rendit environ dix onces d'urine, mais avec des douleurs intolérables.

A son admission, en décembre 1830, il offrit tous les sympômes d'une péritonite suraiguë; douleur très-vive dans la région lombaire droite, et une grande sensibilité dans les régions ombilicale, iliaque droit et hypogastrique. Ce dont il se plaignait le plus, c'était spécialement la rétention d'urine; et cependant le cathétérisme démontra qu'il n'y avait dans la vessie que quelques gouttes d'une urine fortement colorée. Le soir, à la suite d'un lavement et d'une saignée, il rendit une petite quantité d'urine. Le facies annonçait une mort prochaine, qui en effet arrive à 3 heures du matin.

A l'autopsie on trouva les altérations que présentent tous les sujets qui ont succombé à une péritonite par perforation. Cette dernière existait à 18 pouces au-dessus de la valvule iléo-cœcale. Il y avait au-dessous trois autres ulcères qui n'avaient pas envahi les trois uniques. Le péritoine qui recouvrait la vessie était fortement enflammé.

Dans tous les cas que nous avons observés la perforation se trouvait sur une plaque des follicules intestinaux dont l'altération avait toujours précédé cet accident. Chez un certain nombre de sujets on avait observé antérieurement des désordres fonctionnels assez graves; mais chez quelques-uns ces altérations existaient d'une manière tout-à-fait latente.

Il est presque inutile de faire remarquer combien est grave le pronostic d'une péritonite de ce genre. Telle est de même la gravité de cette maladie que tous les sujets qui en ont été atteints et ont été traités par les moyens que l'on oppose d'ordinaire aux affections inflammatoires ont succombé. Cependant, même au milieu de circonstances aussi défavorables, avec un pronostic aussi fâcheux, il est du devoir du médecin de ne pas abandonner le malade à son destin funeste, et d'appeler toutes les ressources de l'art à son secours. On sait que la lésion du péritoine sur diverses parties de son étendue, quelque dangereuse qu'elle soit, par l'inflammation qu'elle détermine, ne suffit pas pour entraîner nécessairement la mort. C'est donc dans le passage des matières irritantes de l'intestin dans la ca-

vité abdominale qu'existe le principal obstacle à la guérison. Trouver le moyen d'empêcher l'épanchement de ces matières ou au moins de le diminuer autant que possible est donc le seul but que le praticien puisse se proposer dans cette circonstancee avec quelque espoir du succès.

Il ressort évidemment, non-seulement des faits, mais encore du raisonnement, que toutes les médications opposées jusqu'ici à la péritonite, ne peuvent remplir l'objet que nous venons de signaler ; bien plus, même, elles sont dans la plupart des cas nuisibles. Telle est en effet la rapidité avec laquelle disparaissent les forces vitales, que la saignée, soit locale, soit générale, ne fait qu'accélérer la terminaison funeste. Le mercure et les autres purgatifs ne peuvent être administrés à l'intérieur sans augmenter l'action péristaltique de l'intestin, et conséquemment sans favoriser l'épanchement de nouvelles matières. Le mercure appliqué à l'extérieur agit trop lentement pour que l'on puisse espérer quelque chose de son action sur l'économie.

Cependant nous avons vu que chez quelques sujets, la mort n'arrivait qu'après plusieurs jours, et que l'on a souvent trouvé un commencement d'organisation dans la lymphe épanchée autour de la perforation. De là ressortent pour nous deux indications capitales dans ces sortes de cas : la première, c'est de soutenir les forces du malade de manière à pouvoir gagner du temps ; la seconde, de diminuer autant que possible le mouvement péristaltique de l'intestin. La première de ces deux indications sera facilement remplie par les toniques et les diffusibles appropriés aux circonstances particulières à chaque cas. L'opium administé à doses élevées est le moyen le plus puissant pour remplir la seconde. L'utilité de cette médication a été signalée il y a déjà près de onze ans par le docteur Graves, qui en obtint des effets vraiment admirables dans le traitement de deux cas de péritonite excessivement grave développé à la suite de la paracentèse. Les deux sujets, qui avaient été très-affaiblis, furent traités par l'opium à haute dose, et guérirent sans que l'on eût tiré une seule goutte de sang.

Le même praticien a encore employé cette médication dans un cas que nous allons rapporter sommairement.

Obs. III. — Le sujet était une femme qui avait été admise à l'hôpital Meath pour un abcès du foie. Une incision fut pratiquée, suivant la méthode du docteur Graves, sur le point le plus saillant de la tumeur, et pénétrant dans toute la profondeur des parois abdominales, et non au-delà. Mais le pus, au lieu de sortir par la plaie, s'ouvrit une issue sur un autre point, s'épancha dans le péritoine, et détermina aussitôt tous les symptômes d'une violente péritonite. L'état de faiblesse de la malade ne permettait pas de lui tirer de sang ; on ne fit pas de saignée, on n'appliqua pas de sangsues, mais on prescrivit des doses de vin et de porter, et en même temps de très-fortes doses d'opium. Des vésicatoires furent aussi appliqués et pansés avec la morphine. Les symptômes de la péritonite disparurent complétement en peu de jours, et la malade ayant succombé plus tard aux progrès de la maladie du foie, l'autopsie confirma complétement le diagnostic qui avait été porté.

Nous avons été à même de constater l'efficacité de cette méthode de traitement dans deux cas où elle a été employée, bien que par l'effet d'une circonstance malheureuse, elle n'ait été suivie d'un succès complet que dans un seul. Nous allons les rapporter successivement.

Obs. IV. — Un enfant de 12 ans, qui présentait tous les symptômes d'une entérite, fut pris tout à coup, vers le dixème jour de la maladie, d'un grand accablement. Le facies était décomposé, le pouls vif et intermittent ; tout l'abdomen était excessivement douloureux. Les vomissemens étaient très-fréquens, et il y avait de la diarrhée avec ténesme. L'abdomen fut couvert de sangsues, et le malade mis dans un bain tiède.

Le lendemain, le pouls était plus fort ; on pratiqua une saignée dont le sang ne se couvrit pas de couenne. Il entra le même jour à l'hôpital Meath, ayant les traits décomposés et offrant l'expression d'une grande anxiété et d'une vive souffrance. Les extrémités étaient froides, et le pouls était à peine perceptible ; la respiration très-accélérée, le ventre très-distendu et sensible, le ténesme constant. Il y avait déjà deux jours que les symptômes de la perforation étaient développés, quand on donna les gouttes noires (blac drops). Le malade en prit soixante dans les 24 heures, et l'on pratiqua en même temps des frictions mercurielles sur le ventre.

Le lendemain, il y avait une amélioration considérable ; le pouls était plein et mol ; les extrémités avaient repris leur chaleur ; la face avait perdu son expression hippocratique ; le malade supportait la pression sur l'abdomen ; le tenesme avait cessé. Cet enfant, qui, la veille, était presque insensible à tous les objets extérieurs, exprimait du contentement et avait la confiance qu'il guérirait.

Le même traitement fut continué encore pendant deux jours, et alors *tous les symptômes de l'inflammation abdominale avaient complétement disparu.*

A cette époque, craignant que la constipation qui avait remplacé la diarrhée ne fût nuisible au malade, nous lui ordonnâmes une petite dose d'un léger laxatif salin, qui amena quatre selles et en même temps le retour de tous les symptômes de la péritonite, qui se termina rapidement par la mort.

A l'autopsie on trouve une péritonite générale, mais les intestins tous agglutinés dans la fosse iliaque gauche ; le cœcum offrait une très-petite perforation, et la muqueuse de l'ilium et du colon était peu altérée.

Cette observation est pour nous d'un haut intérêt, d'abord parce qu'elle nous donne un exemple des heureux résultats que l'on peut attendre de l'emploi de l'opium à haute dose dans les cas analogues ; ensuite parce qu'elle nous signale d'une manière fâcheuse le danger qui doit résulter de tout ce qui peut exciter le mouvement péristalique de l'intestin. L'observation suivante a eu un résultat plus heureux, bien qu'elle

jette moins de lumière sur l'effet que l'on doit attendre de cette médication et sur les précautions que l'on doit prendre.

Obs. V. — Un malade après avoir pris une forte dose de sel de Glauber, eut un dévoiement considérable, et présenta ensuite tout à coup tous les symptômes d'une péritonite suraiguë. Admis à l'hôpital Meath, il commença le traitement en prenant un grain d'opium chaque heure.

Le lendemain il y avait une amélioration manifeste, et, bien que le malade eût pris 24 grains d'opium, il n'avait pas éprouvé la moindre trace de coma, de céphalalgie ou de délire. La même méthode fut continuée, mais en diminuant chaque jour la quantité d'opium jusqu'au dixième jour, que la convalescence fut complétement établie. Il avait pris pendant ce temps environ 184 grains d'opium, sans éprouver aucun des effets que produit ordinairement ce médicament.

Lorsque nous rapprochons ces faits et que nous nous rappelons l'efficacité de cette méthode, dans les cas de péritonite, chez les sujets débilités, par exemple, à la suite de l'opération de la paracentèse, nous croyons pouvoir recommander l'emploi de l'opium à haute dose dans les cas où la péritonite est produite par l'épanchement de matières irritantes dans la cavité abdominale. De tous les cas où cet accident peut survenir, ceux où il dépend de la perforation ulcéreuse de l'intestin semblent offrir le plus de chances de succès, à cause du peu d'étendue qu'offre ordinairement la solution de continuité. Il doit en être autrement dans les cas où la perforation intestinale dépend de causes externes, de plaies ou de blessures, et où elle offre le plus souvent une largeur beaucoup plus considérable que lorsqu'elle s'est fait spontanément. Aussi, bien que cette médication ait été employée plusieurs fois dans les salles de chirurgie de l'hôpital Stephens, dans des cas de perforation intestinale produite par causes externes, elle n'a cependant réussi que chez un seul sujet.

Il est important de ne point oublier que pendant le traitement on doit soutenir les forces du malade lorsqu'il y a, comme on le voit dans la plupart des cas, une diminution rapide des forces.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

UNIVERSITÉ DE BERLIN.

Compte-rendu de la clinique de chirurgie et d'ophthalmologie de M. le professeur Græfe, pendant l'année 1833.

Pendant l'année 1833 il fut traité à la clinique de M. Græfe 1524 individus, tant à l'hôpital qu'à domicile (1); sur ce nombre il y en eut 1046 cas de chirurgie, et 478 de maladies des yeux. 1217 malades furent guéris, 22 succombèrent. 213 ne se présentèrent qu'aux consultations, ou furent évacués sur d'autres services; 72 sont restés en traitement. Le nombre des opérations s'est élevé à 455, dont 375 pour des cas de chirurgie, et 80 pour des maladies des yeux.

262 personnes suivirent la clinique, dont 98 élèves clinistes, et 164 simples auditeurs. Des uns et des autres, 79 venaient de se faire recevoir docteurs.

Nous avons pris dans cette longue revue les faits qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt.

Excision des bords des paupières le long des cils. Cette opération fut faite sur un jeune homme, pour un dystichiasis qui avait provoqué une inflammation des yeux avec un pannus de la cornée. L'opération fut faite d'après la méthode ordinaire de Græfe, promptement, sans grande douleur ni déformation des paupières, et avec un plein succès.

Pupille artificielle. Elle fut pratiquée sur cinq individus, et sur chacun d'eux à un œil seulement. Deux de ces malades, chez lesquels il y avait une absence totale de la perception de la lumière, et chez lesquels on pouvait soupçonner une paralysie complète du nerf optique, furent seulement opérés sur leurs propres instances. L'opération réussit ici en ce sens que la pupille laissa bien entrer les rayons de la lumière, mais la vue ne fut pas rétablie.

M. Græfe remarque qu'en pareil cas on ne doit pas trop résister aux désirs des malades, parce que, comme l'expérience le lui a appris, lors même qu'il y avait impossibilité absolue de percevoir l'impression de la lumière, l'opération de la pupille artificielle a, dans quelques cas, fait recouvrer la vue; il peut arriver que l'iris, épaissie seulement à sa face postérieure par suite d'une inflammation exsudative, ait acquis une densité telle que les rayons lumineux les plus fins ne puissent arriver au fond de l'œil; ces cas sont fort difficiles à distinguer *toujours*, avant l'opération, d'une paralysie réelle du nerf optique. Les trois autres malades furent totalement guéris par le décollement de l'iris. (*Corectodialysie.*)

Extirpation du globe de l'œil avec les deux paupières. Cette opération, pratiquée pour une dégénérescence fongueuse du globe de l'œil et des deux paupières jusqu'au fond de la cavité orbitaire, survenue à la suite d'un trichiasis très-ancien et négligé, a été suivie

(1) Nous devons ici une explication sur les 1524 malades, dont une partie fut traitée à domicile. Dans le plus grand nombre des universités allemandes, il existe une polyclinique; les malades se présentent à la consultation ou font réclamer l'assistance d'un médecin; les élèves les plus avancés dans leurs études sont chargés de les traiter à domicile, d'en rendre compte au professeur dans des conférences cliniques, et en cas d'urgence ils appellent ce dernier à leurs secours. Cette institution est une des plus belles que nous connaissions; les élèves sont ainsi initiés dans la pratique civile, si différente de celle des hôpitaux; il serait bien à désirer de voir introduire en France cette nouvelle source d'instruction.

d'une guérison complète au bout de quatre semaines. Quoiqu'on eût laissé subsister la glande lacrymale, on ne remarquait pas la moindre trace de la sécrétion des larmes, ce qui est assez intéressant sous le rapport physiologique.

Pommade opthalmique de Guthrie. M. Græfe se loue beaucoup de l'emploi de cette pommade, dont l'usage est très-répandu en Angleterre contre les ophthalmies idiopathiques et chroniques, surtout de nature scrophuleuse, accompagnées de boursouflement de la conjonctive palpébrale, ou contre des conjonctives avec pannus et épaississement de la cornée; il a encore employé cette pommade avec succès et sans occasioner beaucoup de douleurs dans les blennorrhées de l'urètre rebelles, en en enduisant des bougies de cire creusées en spirales et introduites dans le canal.

Rhinoplastique. Une opération de ce genre fut pratiquée, d'après la méthode italienne modifiée, sur une jeune fille de 21 ans dont le nez avait été rongé jusqu'à la racine par un ulcère syphilitique. Le lambeau de peau fait au bras fut fixé au pourtour des ouvertures nasales par quatorze points de suture. La réunion par première intention ne réussit parfaitement que du côté droit; à gauche il y eut un peu de suppuration aux points de suture inférieurs. Le quatrième jour on commença à enlever les fils, qui se trouvèrent tous détachés le septième. Le onzième le lambeau de peau fut séparé du bras. Dans la cinquième semaine on pratiqua la sous-cloison des narines. Dans le courant du troisième mois, cette jeune fille put s'en retourner dans son pays, avec un nez parfaitement restauré.

Extirpation d'un polype de l'arrière-bouche d'un volume énorme. Obs. — Le malade qui fait le sujet de cette observation portait deux polypes, l'un développé dans l'une des narines, l'autre remplissant toute la cavité de l'arrière-bouche. Le voile du palais était abaissé et poussé en avant; le polype appuyait sur sa face supérieure et postérieure, et dépassait d'un demi pouce son bord libre. De plus, il remontait si haut qu'il était impossible d'atteindre à ses limites. Enfin il adhérait à la muqueuse pharyngienne par une base tellement large, qu'on pouvait à peine pénétrer à un quart de pouce entre cette dernière et son bord postérieur.

Le polype nasal, du volume d'un pruneau, fut enlevé sans grande difficulté par arrachement.

Quelque temps après, on procéda à l'extirpation du second polype, qui eut lieu de la manière suivante. On passa d'abord, à travers la portion de la tumeur proéminente au-dessous du voile du palais, un fil double d'une aune de longueur, dont les bouts noués ensemble furent jetés autour de l'oreille; puis on porta une anse de fil longue d'une aune et demie, avec la sonde de Bellocq, à travers la narine gauche, aussi profondément que possible dans l'arrière-bouche; l'anse, placée entre le voile du palais et la face antérieure du polype, fut tirée en avant; et un autre fil fut noué au milieu de cette anse, afin de pouvoir toujours attirer à soi la ligature sans avoir de nouveau recours à la sonde de Bellocq, si dans les tractions qu'on allait opérer elle venait à remonter dans les narines. La plus grande difficulté se présenta alors; ce fut de passer l'anse de la ligature au-dessous de la tumeur; on essaya d'abord d'élargir l'anse en écartant les fils à droite et à gauche au moyen de deux tiges et de la porter ainsi en arrière; mais plusieurs essais infructueux firent abandonner cette manœuvre.

M. Græfe se servit alors de ses deux doigts indicateurs qu'il porta de chaque côté de l'anse, dont il fit tendre graduellement et lentement les extrémités à travers les narines. En même temps, la malade ayant la bouche fortement ouverte et la tête jetée en arrière, il chercha, non sans employer beaucoup de force et sans occasioner de l'irritation au pharynx, à conduire l'anse toujours tenue écartée, derrière et en dessous de la tumeur; enfin, il parvint à l'embrasser ainsi dans tout son pourtour. Dans les différentes tentatives faites pour y réussir, l'opérateur avait fait tirer en haut et en avant la tumeur polypeuse au moyen du fil passé dans sa portion antérieure. La ligature fut convenablement serrée, et tous les jours davantage. Au bout du troisième jour, le polype tomba, et il fut tiré hors de la bouche avec ce même fil, qu'on avait eu la précaution de fixer à sa partie antérieure. Cette précaution est très-importante; car on empêche ainsi le polype qui vient de se détacher de tomber dans le gosier; ce qui peut, en obstruant la glotte, occasioner la suffocation du malade, accident qui est arrivé au professeur Meckel de Halle.

La tumeur extraite, quoique beaucoup diminuée par la suppuration, avait 3 pouces de longueur, 1 pouce et 11 lignes de largeur, et 7 pouces et demi de circonférence.

Le malade guérit parfaitement et n'a point éprouvé de rechute depuis l'opération.

Sequestre de la moitié droite de l'os maxillaire inférieur avec son condyle. Il n'est pas rare de voir, surtout chez des enfans, survenir une nécrose de l'apophyse coronoïde de l'os maxillaire inférieur à la suite d'une salivation opiniâtre provoquée par l'abus du calomel, pendant le cours d'une scarlatine. Sans doute que la saturation de l'organisme par le mercure est pour quelque chose dans cette mortification de l'os; mais pourquoi cet accident ne s'observe-t-il pas aussi fréquemment dans les autres cas de ptyalisme produit par l'abus du mercure, sans qu'il y ait eu en même temps scarlatine? Il est donc probable que le virus ou le principe de cet exanthème y contribue beaucoup. Aussi voit-on rarement le mal céder aux sels anti-mercuriaux. Presque toujours il apparaît alors avec des symptômes qui annoncent une diathèse scorbutique; le meilleur remède à lui opposer, est l'acide nitrique à l'intérieur.

Obs. — Une jeune fille âgée de 10 ans, atteinte trois ans auparavant d'une fièvre scarlatine pour laquelle on lui avait administré le mercure, fut prise d'une salivation opiniâtre à laquelle avaient succédé des douleurs ostéocopes de la mâchoire inférieure et des ulcères fétides de la bouche. Toutes les dents de la moitié gauche de l'os maxillaire étaient tombées, l'apophyse coronoïde dénudée, et les parties molles du côté affecté recou-

vertes d'ulcères fétides et sanieux. Prescrip. à l'intérieur, acide nitrique, 1 gros sur une pinte d'une décoction de malt.

(Chez un adulte, M. Græfe administre le double, quelquefois le triple d'acide convenablement étendu.) Gargarisme d'une solution de chlorure de chaux et de teinture de mirrhe étendue d'eau, employés alternativement; bains de malt.

L'os fut extrait par esquilles, chaque fois qu'une portion devenait mobile; ainsi on enleva la moitié du corps de l'os maxillaire inférieur avec l'apophyse coronoïde, sans qu'il se montrât de nouveaux points nécrosés dans le reste de la mâchoire. Quelques mois après, l'angle de l'os se détacha à son tour et fut extrait avec le condyle, dont la forme n'était nullement altérée. Mais à mesure que les portions nécrosées étaient éliminées, elles se reproduisaient par les parties molles, absolument comme cela a lieu dans les cas de résection de la mâchoire; un tissu cartilagineux remplissait la perte de substance osseuse, et prenait peu à peu une consistance dure et compacte; de manière que la malade recouvra entièrement le mouvement et l'usage de la mâchoire inférieure.

M. Græfe ne sait si dans ce cas les dents se sont également reproduites, comme il a pu le remarquer quelquefois dans d'autres cas de régénération de l'os maxillaire inférieur.

Extirpations de goitres. Obs. — Un jeune homme de 22 ans portait une tumeur à la partie antérieure et moyenne du cou, qui avait la grosseur d'un œuf d'oie, et occasionait des difficultés extrêmes dans la déglutition et la respiration. Considérant les désordres graves de ces deux fonctions si peu en rapport avec le volume du goître, M. Græfe présuma que ce dernier pourrait bien adhérer intimement à la face antérieure du larynx, et même de la trachée artère, et gêner ces organes dans leurs mouvemens. Il résolut d'avoir égard à cette circonstance pendant l'opération.

La peau fut incisée à un travers de doigt au-dessus du bord supérieur du cartilage thyroïde et le long de la ligne médiane du cou jusqu'au bord supérieur du sternum; puis on reclina à droite et à gauche les muscles peauciers et sterno-cléido-mastoïdiens; la tumeur apparut alors avec son aspect brillant; on décolla tout autour les parties adjacentes avec le doigt, un instrument mousse, et quelquefois avec le bistouri; quelques artères furent liées. Lorsque la tumeur fut mise entièrement à découvert, on vit qu'elle adhérait entièrement avec le larynx et la trachée artère sans la moindre couche de tissu cellulaire, même la mince. Dans l'excision du goître qui fut faite avec les plus grandes précautions, et à petites incisions, l'opérateur eut continuellement devant les yeux la forme des conduits aériens, afin de ne pas les entamer. La dernière couche de la tumeur, celle qui recouvrait immédiatement ces conduits, ne fut point enlevée.

Pendant toute l'opération on n'eut que huit artères à lier : la plaie fut pansée avec de la charpie; on ne tenta pas la réunion par première intention, parce que l'on voulut obtenir par la suppuration la fonte de la portion de goître qui était restée adhérente au larynx, ce qui eut lieu en effet. On réunit alors exactement les bords de la plaie, et la guérison fut complète au bout de six semaines.

Obs. — Une jeune fille de 25 ans, très-délicate, portait depuis son enfance un goître partagé en trois lobules très-distincts. L'énorme développement de la tumeur ne permettait point de procéder de suite à son entière ablation. On commença par enlever le lobule moyen, qui était le plus volumineux et paraissait être le siége principal, et comme le foyer du mal.

L'opération fut faite comme dans le cas précédent, avec cette différence que la tumeur, fixée au larynx et à la trachée-artère par un tissu cellulaire très-lâche, put être enlevée sans qu'on fût obligé d'en laisser une couche. La plaie fut réunie au moyen de bandelettes agglutinatives; six semaines après elle était entièrement cicatrisée.

Il est à remarquer que les lobules latéraux laissés en place, non-seulement n'augmentèrent pas, comme on pouvait le craindre, mais encore diminuèrent considérablement. Ainsi se trouvait confirmée l'opinion de M. Græfe, qui avait considéré le lobule moyen comme le véritable noyau de la tumeur.

Peut-être aussi que l'inflammation survenue à la suite de l'opération, et l'oblitération d'une certaine quantité de vaisseaux qu'on avait été obligé de lier, contribuèrent à la résorption de ces mêmes lobules.

Extirpation d'une tumeur graisseuse située sous le muscle oblique externe du bas-ventre. M. Græfe cite cette observation comme une preuve du danger qu'il y a à opérer dans le voisinage d'une des grandes cavités.

L'opération avait été faite sans le moindre accident et la plaie réunie par quelques points de suture; mais bientôt après il se déclara une irritation traumatique qui marcha avec une telle rapidité qu'elle donna lieu à tous les symptômes d'une péritonite, qu'on parvint toutefois à enrayer au moyen d'émissions sanguines.

Ligature de l'artère brachiale au niveau de l'articulation huméro-cubitale. M. Græfe croit que la méthode de Hunter, quelque avantageuse qu'elle soit, doit souffrir quelques exceptions; il cite à cet effet une observation où l'artère brachiale avait été ouverte dans une saignée. Le malade ne lui fut présenté qu'au bout de trois jours: son bras était tuméfié, tendu, d'un rouge livide, et très-douloureux à la pression. Ici l'artère, à sa place ordinaire, au bord interne du muscle biceps, eût présenté des difficultés presque insurmontables à cause du gonflement inflammatoire qui donna lieu à une sorte d'adhérence et de confusion de tous les tissus, en même temps qu'à cause de l'absence de pulsations. Il préféra faire l'opération au pli du bras, parce que là le jet de sang put lui servir de guide pour arriver jusqu'à l'artère, qui fut liée au-dessus et au-dessous de la plaie. Le malade est sorti guéri au bout de quatre semaines.

Anévrisme anastomotique de l'avant-bras. Obs. — Un homme âgé de 30 ans portait depuis l'âge de 2 ans une tumeur à la main gauche, où à la moindre égratignure

il survenait des hémorrhagies abondantes. Cette main était gonflée depuis la pointe des doigts, et présentait à plusieurs endroits plus élevés des pulsations bien marquées; l'éminence thénar offrait ce gonflement et ces pulsations à un plus haut degré; dans la paume, on sentait distinctement un bruissement particulier; tout le long de l'avant-bras jusqu'au coude, surtout à la face antérieure, on remarquait sous la peau des cordons inégalement distribués, élastiques et pulsatifs, qui donnaient à la peau un aspect irrégulier; la peau de l'extrémité malade était un peu plus foncée et même bleuâtre à quelques endroits; tout l'avant-bras était tuméfié et non douloureux; le malade ne pouvait s'en servir, et le portait en écharpe. La compression de l'artère brachiale faisait diminuer la tumeur et cesser les battemens, surtout à l'éminence thénar. On avait employé en vain tous les moyens astringens, et l'application d'une bande roulée contre cette affection, qui avait continué à faire des progrès. La ligature de l'artère brachiale, pratiquée au bord interne du biceps, fit disparaître tous ces symptômes; la température était revenue le quatrième jour, le malade ne ressentait plus qu'une sensation de picotement qui céda à l'application de l'eau froide. La ligature tomba le neuvième jour; la cicatrice était complète le seizième, et le malade sortit guéri.

Reproduction du corps du tibia. Obs. — Un garçon de 12 ans souffrait depuis l'âge de 4 ans d'ulcères et de fistules occupant en grand nombre la région du tibia droit. Habitus scrophuleux; perte des forces; fièvre hectique. L'amputation avait été jugée nécessaire; mais en sondant avec plus de soin les trajets fistuleux, on s'aperçut que la sonde, après avoir traversé les parties molles gonflées, pénétrait de quelques lignes dans une masse cartilagineuse, et venait tomber sur un corps dur, solide et paraissant un peu mobile dans quelques endroits; on présuma donc qu'il s'était formé là un séquestre renfermé, du moins en avant et sur les deux côtés, dans une sorte de gaîne cartilagineuse assez épaisse, dont les ouvertures communiquant aux orifices fistuleux de la peau donnaient issue au pus sécrété dans la profondeur. L'amputation fut abandonnée, et on se borna à extraire le séquestre, qui s'étendait d'une extrémité articulaire du tibia à l'autre, et comprenait ainsi presque tout le corps de l'os. A cet effet, on incisa la peau depuis une ouverture fistuleuse située près de la région poplitée jusqu'à la malléole, en ayant soin de comprendre dans l'incision autant que l'on put de fistules et d'ulcères; puis on fit une seconde incision longitudinale dans la direction de la première, le long de la gaîne cartilagineuse, qui avait une épaisseur de 3 lignes; on y comprit encore toutes les ouvertures qui ne s'écartaient pas trop de la direction de l'incision. On sentit alors l'os mobile dans la plus grande partie de l'étendue de la plaie; il n'était plus adhérent qu'à son extrémité inférieure, où on en fit la résection au moyen de la scie à chaîne.

Le séquestre extrait, de forme cylindrique dans la plus grande partie, était long de 4 pouces et épais de près d'un pouce dans sa partie moyenne; ses extrémités plus minces se terminaient par des dentelures; comparé à la grandeur totale du malade, il paraissait être formé par tout le corps du tibia. La pièce a été déposée au musée d'anatomie de Berlin.

De suite après que la portion d'os nécrosé eut été extraite, les parois de la plaie au tissu cartilagineux qui lui servait d'enveloppe se rapprochèrent d'une manière remarquable. Le reste de la plaie fut rempli de plumaceaux de charpie, afin de donner le temps à quelques fragmens d'os restans d'être éliminés. On entoura le membre de légères attelles et on exerça une compression modérée pour ne pas occasionner de douleurs; le tout afin que le cylindre cartilagineux qui occupait la place de l'os encore flexible ne reçut point de direction vicieuse. Le pied fut placé dans une position convenable. En peu de temp, le pus devint de meilleure nature; les ouvertures fistuleuses, qui n'avaient pu être comprises dans les incisions, se fermèrent spontanément. Quelques esquilles se détachèrent encore et s'éloignèrent avec le pus; la plaie se rétrécit davantage de jour en jour. Plus de fièvre; retour des forces; ossification de plus en plue sensible de la gaîne qui avait renfermé le séquestre. Au bout de trois mois, guérison complète. Le malade sortit avec le plein exercice de son membre.

Des fongus hématode et médullaire, sous le rapport de leurs causes. M. Græfe croit que dans ces derniers temps on a été trop loin en avançant que les tissus hétéroplastiques étaient toujours le résultat de causes générales spécifiques, de dyscrasies universelles. Il cite les deux observations suivantes, comme servant à combattre ce qu'il y a d'exagéré dans cette opinion de quelques pathologistes modernes.

Obs. — Un enfant de 2 ans avait été affecté, sans cause connue, d'une tumeur indolente qui s'était manifestée dans le scrotum, qu'elle remplissait tout entier, remontant tout près de l'anneau inguinal. Cette tumeur, qu'on supçonna être de nature médullaire, fut extirpée au moyen de la ligature : la guérison s'en fit promptement; mais déjà, quatre semaines après l'opération, il se montra dans la région de l'anneau inguinal même une nouvelle tumeur analogue à la première; elle acquit bientôt le volume d'une tête d'enfant, remplit de nouveau le scrotum d'un côté, et s'avança même quelque peu dans le canal inguinal. Avec une tension insupportable à la région affectée, il n'existait pas de douleur; mais il y avait fièvre hectique, météorisme, paleur et facies dénotant une affection abdominale. Malgré les difficultés de l'opération, à raison de la position de la tumeur, et quoiqu'on eût affaire à une récidive, l'extirpation fut de nouveau entreprise. Le scrotum fut tendu dans toute sa longueur, et l'incision prolongée en haut et en dehors de la tumeur, à un pouce et demi au-delà de l'anneau inguinal. On incisa le canal inguinal dans la même direction; puis, après la ligature de quelques artères, on détacha de tous côtés la tumeur qui pénétrait dans la cavité abdominale, et on porta une ligature à un pouce et demi au-dessus de l'anneau inguinal externe, à un demi-pouce de la portion du cordon affectée de dégénérescence médullaire. Au bout

de trois mois la plaie était entièrement cicatrisée.

La portion du cordon spermatique enlevée, qui était le siége de la tumeur, était changée en une masse analogue à de l'albumine coagulée, blanche, mais d'une consistance plus molle, et parcourue çà et là par des vaisseaux sanguins. Depuis un an que l'opération a été faite, la maladie ne s'est point reproduite, et l'enfant a pris un accroissement ordinaire.

Obs. — Une femme de la campagne, âgée de 48 ans, habitude cachectique, eut à son retour d'âge une tumeur à l'articulation tibio-tarsienne droite, précédée pendant quelque temps de douleurs rhumatismales vagues. Un chirurgien appliqua des cataplasmes et fit une incision à cette tumeur; mais au lieu de pus il en sortit du sang, et la plaie se changea en un ulcère de mauvaise nature, du fond duquel il s'éleva bientôt des excroissances rouges, molles, fongueuses, qui, à la moindre cause, donnaient lieu à des hémorrhagies qui épuisaient la malade. Lorsque celle-ci entra à la clinique, le fongus hématode entourait toute l'articulation et s'étendait même sur tout le pied; la jambe était œdématisée, et tous les signes d'une fièvre hectique étaient présens. L'amputation de la jambe fut faite; au bout de quelques jours, il y avait déjà un léger amendement dans l'état de la malade; au bout de trois semaines, la cicatrisation avait eu lieu, et tous les signes de la cachexie avaient disparu. On pratiqua, pour obvier à tout retour possible de la maladie, un ulcère artificiel; et aujourd'hui, dix mois après l'opération, elle ne s'est point encore reproduite.

Ces deux observations, dans lesquelles les fongus médullaire et hématode paraissent, de manière a s'y tromper, dépendre de diathèses générales, jointes à d'autres cas analogues recueillis dans une pratique de plus de 25 ans, autorisent le professeur de Berlin à admettre que l'opinion aujourd'hui assez communément admise, qui fait dans tous les cas découler ces sortes de dégénérescences de causes générales préexistantes, est trop exclusive; que le plus souvent, en effet, ces affections locales dépendent d'une cause spécifique, d'une dyscrasie générale; mais que parfois aussi elles sont idiopathiques, circonscrites dans la région où elles se sont développées, et entièrement indépendantes d'une diathèse générale quelconque, aussi long-temps du moins qu'elles n'ont pas pris un trop grand accroissement. Ainsi l'auteur a souvent extirpé de ces sortes de tissus dégénérés, sans que la maladie se soit reproduite même après 16, 18, 20 ans.

L'affection peut être jugée générale, quand elle est très-étendue et qu'elle s'est produite en plusieurs endroits à la fois, ou lorsqu'il existe des signes d'un état cachectique. Quand ces conditions manquent, on ne peut affirmer que la maladie s'étend à tout l'organisme. Ces moyens diagnostiques sont encore très-incertains; car on a vu des maladies s'accompagnant en apparence de tous les signes d'une infection générale être enlevées sans se reproduire, et d'autres revenir quoiqu'elles eussent été opérées dans des conditions qui paraissaient les plus favorables.

Emploi thérapeutique de la mousse d'Irlande. La mousse d'Irlande, mousse perlée, *fucus crispus* (Linn). *carragaheen*, *carrageen-mos*, croît en abondance sur les côtes d'Irlande; on la trouve aussi dans l'Atlantique, le long des côtes d'Angleterre, de France, d'Espagne et de Portugal. A l'état frais, elle est d'un vert foncé; desséchée, d'un jaune clair transparent, d'une aspect corné. Elle a une saveur iodurée, quoiqu'aucun réactif n'ait encore pu y faire découvrir d'iode. Elle contient très-peu de sel marin, mais du sulfate de soude en grande quantité.

La mousse d'Irlande n'est employée en médecine que depuis un très-petit nombre d'années. M. le professeur Græfe, lors de son dernier voyage à Londres, l'a vu administrer avec succès dans toutes les maladies de langueur, et en particulier dans les cas où il y avait un état d'irritation des organes digestifs ou pulmonaires.

Le carrageen contient en grande quantité une gelée transparente, incolore, sans aucun goût ni saveur désagréable, qui exerce une action calmante sur la muqueuse intestinale et assoupit presque sans exceptions les coliques qui accompagnent souvent les différentes affections dont cette membrane peut être le siége; son administration, dans les cas d'irritation des voies aériennes, est aussi presque immédiatement suivie d'une sensation de bien-être et de cessation de la toux. Comme cette gelée est supportée par les estomacs les plus délicats et les plus irritables, on la fait prendre avec avantage comme nourriture, là où aucune autre ne peut plus être tolérée.

Les cas où la gelée de mousse d'Irlande est administrée avec avantage sont: les enrouemens avec toux sèche, spasmodique, différentes affections chroniques des poumons, la diarrhée, la dysentérie, les douleurs intestinales à la suite d'inflammation, d'empoisonnement, d'ulcération, en général toutes les maladies accompagnées d'amaigrissement notable et les convalescences, après des maladies ou opérations graves. Des médecins anglais recommandent encore de la donner, pendant long-temps et exclusivement, comme nourriture dans les engorgemens scrophuleux des glandes.

La mousse d'Irlande, s'administre, comme nous venons de le voir, ordinairement sous forme de gelée, préparée au lait ou à l'eau; on emploie plus rarement la décoction. Thodunter de Dublin vante beaucoup la racine confite de l'éryngium marinum avec la gelée au lait dans la phthisie pulmonaire. Dans les cas de diarrhée ou de dysentérie, les Anglais font ajouter une cuillerée à bouche d'infusion de ratanhia à une tasse de décoction aqueuse de carrageen. On en prépare encore un chocolat qui est très-bienfaisant.

On fait prendre cinq à six onces de gelée par jour, en deux ou trois fois, ou par cuillerée à café, lors des accès de toux, par exemple; donnée comme aliment, la dose peut être double ou triple.

Les formules que M. Græfe prescrit le plus souvent sont les suivantes:

Prenez Carrageen choisi et coupé, 1 demi-gros.
Lait de vache frais, 9 onces.
Faites cuire jusqu'à réduction de 5 onces.

Ajoutez à la colature :

Sucre blanc, 1 demi-once à une once.
Eau d'amandes amères concentrée, 1 scrupule.
Mêlez et laisser refroidir.

Prenez : Carrageen choisi et coupé, 1 once et demie.
Faites cuire avec eau commune, 12 onces, jusqu'à réduction de 5 onces.

Ajoutez à la colature :

Sirop de framboise, 1 once et demie à 2 onces.
Mêlez et laissez refroidir.

Solution de l'hydriodate de potasse.

Ce médicament, employé avec un grand succès par un praticien distingué de Londres, M. Devis, dans les affections arthritiques, scrophuleuses et vénériennes, a été expérimenté avec le même succès par le professeur de Berlin, dans des cas où la décoction de Zittmann, de Pollini, et le traitement de Louvrier avaient échoué. La prescription de M. Devis est la suivante :

Hydriodate de potasse.	1	demi-gros à 1 gros.
Iode.	1	demi-gros à 1 gros.
Eau distillée.	8	onces.
Sirop de pavot blanc.	1	demi-once.

M. D. S. A prendre par jour trois cuillerées à bouche, et à augmenter successivement.

Acétate de plomb concentré contre les condylômes.

Les condylômes, touchés par un pinceau imbibé de ce liquide, sans négliger pour cela le traitement interne, ont toujours si bien guéri, que M. Græfe le préfère à tout autre moyen.

Nouveau compresseur pour arrêter les hémorrhagies des vaisseaux profonds dans la taille latéralisée. Sans s'arrêter aux écoulemens sanguins qui proviennent des rameaux superficiels et peuvent aussi donner lieu à des indications particulières, l'auteur de cet article porte spécialement son attention sur ces hémorrhagies profondes qui, rares à la vérité, ne manquent pas de se présenter quelquefois, exposent les opérés à la mort la plus prompte, et ne laissent de ressource au praticien que le tamponnement.

Cette opération a toujours été exécutée jusqu'à ce jour au moyen de corps cylindriques dont l'introduction est toujours douloureuse, et que leur uniformité fait réagir défavorablement sur toute la longueur du canal artificiel qu'on a été obligé de pratiquer pour arriver à la pierre. De plus il faut, pour maintenir ces tampons et les empêcher de glisser au dehors, avoir recours à des bandages compressifs très-embarrassans.

Dans l'intention de n'agir que sur le fond de la plaie et principalement sur le vaisseau divisé, M. Græfe a inventé, il y a une quinzaine d'années, une espèce de tube conique composé de plusieurs lames voûtées dans le sens de leur largeur. Cet instrument peut être introduit jusque dans la vessie par sa petite extrémité, et être transformé, lorsqu'il se trouve une fois en place, en un cône renversé dont la base répond à la profondeur, et le sommet paraît au dehors.

Le résultat qu'obtient l'auteur surpasse son attente ; et depuis qu'il a fait confectionner son appareil, il a eu occasion de s'en servir plusieurs fois avec beaucoup de succès. Voici comment il est construit.

Quatre lames d'argent en trapèzes très-allongées ont été fortement écronies au marteau, afin de leur donner beaucoup d'élasticité. Elles ont toutes les quatre cinq pouces de long, et se trouvent implantées sur un anneau elliptique très-solide. Deux que nous nommons externes ou fixes ont neuf lignes de large à leur gros bout, et six lignes à l'endroit le plus étroit. Elle sont courbées dans le sens de leur longueur ; mais de manière à ce que leur grande extrémité forme un arc dont la corde est considérablement plus petite que celle de l'extrémité rétrécie. Les deux premières sont solidement unies à l'anneau elliptique et placées sur son grand centre, l'une vis à vis de l'autre, au moyen de vis ou de clous rivés. Les lames internes, au contraire, y sont adaptées à l'aide de goupilles et de charnières mobiles. Elles ont dix-huit lignes à leur extrémité annulaire, quatorze lignes à leur partie libre. Cette dernière n'est pas aussi fortement voûtée que celle des lames externes ; mais l'élasticité de celles qui sont superficielles tend à augmenter leur courbure en les embrassant et les fait croiser mutuellement par leurs bords à moins qu'une force étrangère ne s'y oppose. Ce dernier effet peut être produit au moyen d'une tige taillée à pas de vis et traversant le centre d'un écrou qui occupe le petit diamètre de l'anneau et joint deux points opposés de sa périphérie.

Une des extrémités de cette tige à vis est formée en poignée de clé qui sert de manche a l'instrument ; l'autre se trouve au centre des quatre lames avec lesquelles elle communique à l'aide de barres divergentes qui se dirigent vers de petites charnières placées sur le milieu de leurs faces concaves. Si on fait diminuer cette obliquité, en avançant la tige au moyen de ses pas de vis, les petites barres, qui étançonnent les ressorts aplatis, tendent à former des angles droits, et par là à écarter les différentes pièces les unes des autres. Les lames internes n'étant plus emprisonnées par leurs congénères se déroulent, et tout l'appareil prend une dimension beaucoup plus grande à son extrémité libre qu'à sa partie annulaire, où se trouve la jonction commune en tête de la mécanique. A l'aide de trous pratiqués à dessein, on peut entourer le tout avec de l'amadou bien choisi qu'on fixe avec quelques point de suture lâches.

L'action de ce compresseur est facile à saisir ainsi que la manière de s'en servir. Il suffit de l'insinuer dans la plaie, de saisir l'anneau d'une main et faire mouvoir la vis de l'autre pour obtenir tout le résultat désiré et

varier le degré de compression à volonté. Le sang est tari aussi bien que par un tampon volumineux. Les urines couleront facilement à travers la voie qui leur est largement ouverte, et pour empêcher l'accès de l'air dans le fond des organes on peut y remédier en plaçant une éponge à l'entrée du tube. Cette compression à la vérité a l'inconvénient de s'opposer à la réunion par première intention, par la durée du séjour qu'elle est obligée de faire dans les parties divisées; mais elle a cela de commun avec tous les autres tampons; et l'on sait du reste que ces plaies de la vessie ne guérissent jamais sans suppuration. Le jour où il faut enlever l'appareil est indiqué par des signes particuliers. M. Græfe le retire communément du troisième au quatrième jour.

N° 12. — 21 MARS.

ANATOMIE DU CERVEAU.

—

Mémoire sur la configuration du cerveau chez l'homme et chez les mammifères; lu à l'Académie royale de médecine, le 7 mars 1835, par M. LEURET.

Long-temps les anatomistes ont cru, et beaucoup d'entre eux croient encore qu'il n'y a rien de régulier dans le nombre et la direction des circonvolutions cérébrales de l'homme; et parmi les encéphalotomistes eux-mêmes, un seul auteur, Rolando, s'est attaché à les décrire et à les figurer assez exactement. Celles des animaux ont été bien moins étudiées encore; Gall, qui du reste a fait dessiner beaucoup plus de crânes que de cerveaux, tout en assignant aux circonvolutions des fonctions très-distinctes, en a singulièrement négligé l'étude anatomique; M. Vimont, disciple de Gall, a attaché si peu d'importance à les rendre fidèlement dans ses dessins, que sur un cerveau d'homme par exemple, il donne à la scissure de Sylvius du côté droit 120 millimètres de longueur, à celle du côté gauche 30 millimètres; différence que la nature ne présenta jamais. Enfin les planches de M. Serres laissent également à desirer sous ce rapport; et M. Tiedemann est peut-être le seul que en retraçant par le dessin le cerveau des mammifères, en ait offert la représentation fidèle; mais sans en tirer les inductions auxquelles m'ont conduit des recherches plus approfondies.

Le cerveau de tous les animaux mammifères, la classe des rongeurs exceptée, est pourvu des circonvolutions. Ces circonvolutions sont en nombre déterminé, et elles sont les mêmes chez tous les animaux d'une même espèce; et leur disposition générale se retrouve dans tous les animaux mammifères, quelles que soient l'espèce et la classe à laquelle ils appartiennent. Celles du côté droit se retrouvent sur le côté gauche avec de légères différences; et ces différences sont soumises elles-mêmes à des règles presque invariables.

Dans cette uniformité générale, l'homme, l'éléphant et le singe font seuls exception, et présentent des circonvolutions qui n'appartiennent qu'à eux. Chez l'homme, ces circonvolutions sont constantes, très-prononcées, et, comme les autres circonvolutions, ne varient que dans leurs détails. Chez l'éléphant, à en juger par le seul exemple qu'il m'ait été possible d'étudier, elles sont très-analogues, pour ne pas dire tout-à-fait semblables à celles de l'homme; on les retrouve chez le singe, mais comme on retrouve dans l'extérieur de cet animal les formes de l'espèce humaine, imparfaites et dégradées.

S'il est vrai, comme je l'ai avancé, que tous les cerveaux des mammifères se ressemblent, choisissons celui dont la conformation paraît la plus simple; sa description nous conduira à l'intelligence de tous les autres.

Les circonvolutions du cerveau du renard sont d'une extrême simplicité. A la face extérieure, quatre circonvolutions, très-nettement séparées les unes des autres et comme superposées; la plus extérieure, très-petite, recourbée sur elle-même et formant par sa courbure la scissure de Sylvius; au-dessus d'elle, une autre plus longue et plus large; au-dessus de celle-ci, une troisième, surmontée enfin par une quatrième. Cette dernière forme le bord postérieur et supérieur du lobe. Aucun repli, aucune dépression sur la première. Un léger sillon sur la seconde. Sur la troisième, en arrière, une dépression qui indique un commencement de séparation. Sur la quatrième, une dépression, et en avant un sillon bien prononcé.

Ces quatre circonvolutions sont réunies entre elles en avant et en arrière. Tout-à-fait en avant se voit en outre une petite circonvolution triangulaire en partie recouverte par le nerf olfactif. Il n'y a rien de plus à la face externe du cerveau du renard.

Si l'on découvre la face interne, en séparant les deux lobes, enlevant le cervelet et divisant le corps calleux et toutes les parties médianes sous-jacentes, on aperçoit: en bas et en arrière une éminence pyriforme qui, un peu avant de s'élever jusqu'au bord postérieur du corps calleux, se termine par deux prolongemens; l'un externe et supérieur n'est autre que la partie interne de la quatrième circonvolution dont nous parlions tout à l'heure; l'autre interne et inférieur recouvre le corps calleux, s'avance pour former la pointe antérieure du cerveau, se recourbe, et s'arrête à peu près au niveau de l'entrecroisement des nerfs optiques. En avant ces deux circonvolutions se réunissent; au milieu et en arrière, elles sont séparées par un sillon très-prononcé.

Ainsi, quatre circonvolutions à la face convexe, une circonvolution en avant, une autre en dedans, en tout six, constituent la périphérie du lobe cérébral chez le renard.

Chez le chien, le loup, même disposition, mais avec quelques sous-divisions. Ce qui était dépression légère devient une dépression profonde, puis un véritable sillon. Ce sont des rudimens qui se développent, qui complètent l'organisation, mais sans la changer.

Suivez cette étude chez l'ours, le coati, la loutre, le chat, la panthère, l'hyène, le lion, vous retrouverez ces dispositions fondamentales avec quelques nuances légères, tantôt deux circonvolutions qui s'unissent, tantôt davantage. Chez tous les herbivores, ruminans ou solipèdes, elles présentent un caractère spécial; elles sont ondulées et exigent quelque attention pour être nettement distinguées; de plus, au lieu d'être recourbées sur elles-mêmes comme chez les carnivores, elles sont étalées d'avant en arrière; plus elles marchent, plus leurs extrémités s'éloignent; tandis que chez les carnivores elles tendent à se rapprocher. Le sanglier, le porc, le pécari servent comme de transition entre ces deux grandes catégories.

Le cerveau des carnivores va se divisant à mesure qu'il grossit; ainsi le cerveau du loup est plus divisé que celui du renard; le cerveau d'un fort renard plus divisé que celui d'un petit. Il n'en est pas ainsi chez les herbivores; le cerveau du bœuf n'a pas plus de divisions que celui du mouton, qui est d'un volume moindre; et il en a moins que celui du cheval, qui est d'un volume égal.

Quant à la circonvolution interne, celle qui, commençant en arrière du corps calleux, se reporte au-dessus, puis en avant à la pointe antérieure du cerveau; simple chez le renard, elle commence à se diviser chez le chien et le loup; chez les herbivores, elle est double dans les deux tiers postérieurs de son étendue; mais dans le tiers antérieur, elle est triple, et constitue en avant du corps calleux une masse cérébrale très-considérable.

Deux choses importantes sont à noter ici; ce sont:

1° A l'endroit où la circonvolution interne se continue avec la supérieure externe, un *diverticulum* qui forme ce que les phrénologistes ont appelé chez l'homme *organe de la vénération*, et qu'on retrouve chez tous les mammifères pourvus de circonvolutions;

2° Presque en arrière de cette circonvolution, on la voit s'élever jusqu'au bord-supérieur du lobe, se plaçant ainsi entre le diverticulum de la vénération et le lobe postérieur du cerveau. Cette disposition, rudimentaire chez les autres mammifères, acquiert chez le singe, mais surtout chez l'éléphant et chez l'homme, un grand développement, et constitue pour la partie interne du lobe la répétition, le complément des circonvolutions transverses, qu'il nous reste à décrire.

Dans le cerveau de presque tous les mammifères, les mêmes circonvolutions s'étendent de la partie antérieure à la partie postérieure du cerveau sans interruption. Cette continuité est rompue chez le singe, l'éléphant et l'homme. Du bord antérieur de la scissure de Sylvius, il s'élève plusieurs circonvolutions qui, se portant en haut et en arrière jusqu'à la grande scissure du cerveau, coupent les autres comme en travers et les divisent en antérieures et en postérieures. Ces circonvolutions transverses sont ordinairement au nombre de trois chez l'homme; l'éléphant que j'ai examiné en offrait également trois; il n'y en a qu'une ou quelquefois deux chez le singe.

Si l'on a suivi avec attention ce qui précède, on verra que les circonvolutions du cerveau des mammifères peuvent se diviser en trois groupes, et en quatre pour l'homme, l'éléphant et le singe. Il faudra toutefois ajouter pour tous une circonvolution ordinairement simple chez les carnivores, divisée chez l'homme et les herbivores, qui se trouve en dehors du nerf olfactif, et qu'en raison de sa position j'appellerai *sus-orbitaire*.

Le premier groupe est formé des deux circonvolutions les plus extérieures, que j'appelle *les circonvolutions externes* proprement dites; le second, des deux circonvolutions placées au-dessus des premières et que je nomme *circonvolutions moyennes;* le troisième, de la circonvolution simple ou multiple qui se trouve au-dessus du corps calleux, *circonvolutions internes;* et enfin chez l'homme, l'éléphant et le singe, les *circonvolutions transverses* (1).

Comment la phrénologie s'arrangera-t-elle de ces faits? Elle place à la partie antérieure du cerveau les organes qui font les philosophes, les savans, les artistes; et ces mêmes parties se retrouvent chez le mouton, le bœuf, la chèvre, le cheval et l'âne. Elle attribue au diverticulum qui se trouve à la partie supérieure du cerveau le sentiment de la vénération; et ce diverticulum existe chez tous les mammifères. Un phrénologiste anglais, M. Holm, embarrassé de rencontrer dans le cerveau du chat l'organe de l'individualité, a pensé que cet organe avait *peut-être* là un autre usage. Ce *peut-être* est fort prudent, et l'on ne ferait pas mal de l'étendre à d'autres organes.

Pour la partie postérieure du cerveau, la phrénologie n'est pas plus heureuse. Elle y a logé les organes du courage, du vol, de la férocité; à ce compte, le mouton qui offre des circonvolutions analogues à celle du loup, aurait l'instinct du vol assez faible; mais les organes du courage et de l'instinct carnassier énormes.

Enfin les circonvolutions transverses ont pour fonctions phrénologiques la fermeté, la vanité, la consciensiosité et l'espérance; et nous avons vu qu'elles se rencontrent spécialement chez l'homme, l'éléphant et le singe.

A quoi tiennent donc de si nombreuses et si bizarres erreurs? D'une part à ce que les chefs de la doctrine phrénologique ont étudié des crânes et non pas des cerveaux; de l'autre, sans doute à la complaisante crédulité de leurs adeptes, et à ce qu'il est plus facile et surtout plus commode de croire que de vérifier.

---

(1) Pour se convaincre de la constance de ces dispositions générales chez l'homme, par exemple, il est bon de prendre une précaution que M. Leuret nous a indiquée; c'est de n'examiner que des cerveaux préalablement durcis dans l'alcool ou par tout autre moyen, et dépouillés de la pie-mère; alors les circonvolutions s'écartent davantage; chaque groupe se dessine à part, et l'on n'est pas exposé à prendre pour des divisions réelles quelques dépressions de peu d'importance. *N. du R.*

Les phrénologistes n'ont guère étudié que des crânes ; encore s'ils les avaient complétement étudiés ! Le crâne du lapin, très-développé latéralement, les eût empêchés d'attribuer à ce même développement latéral, chez les carnivores, l'instinct carnassier. Le crâne du dauphin, élevé en pointe, et offrant un diamètre transverse de 148 millimètres sur un diamètre antéro-postérieur de 93, indiquant d'après la phrénologie le fanatisme et la cruauté, devrait être le crâne d'un inquisiteur, et non celui d'un animal que Pline a surnommé l'ami des enfans.

Je n'entreprendrai pas de suivre en détail l'examen des prétendus organes admis par les phrénologistes. Si j'ai démontré l'analogie de conformation qui existe entre le cerveau des animaux les plus différens par leurs instincts et leurs facultés, si j'ai fait voir que les mêmes parties existent presque chez tous, il demeurera établi que chacune de ces parties n'a pas des fonctions distinctes et spéciales, et que la doctrine phrénologique est dépourvue de tout fondement. Cela ne veut pas dire qu'il n'y ait aucun rapport entre les facultés instinctives, intellectuelles, ou morales, et la conformation du cerveau ; mais ces rapports sont encore à découvrir.

THÉRAPEUTIQUE.

—

Mémoire sur les chlorures d'oxides de sodiun ou de calcium, employés contre la brûlure ; lu à l'Académie des sciences, le 16 mars 1835, par M. Lisfranc.

Le nombre des médicamens mis en usage contre la brûlure est immense ; il suffit pour s'en convaincre d'ouvrir les annales de l'art. On a même souvent vanté les traitemens les plus opposés. J'abuserais de la bienveillance de l'Académie en ne faisant que la simple énumération des remèdes qu'on a proposés. Je rappellerai seulement que presque toujours les brûlures étaient longues à guérir, que de l'aveu des médecins elles étaient fréquemment mortelles quand elles avaient une très-grande surface, bien qu'elles ne fussent pas profondes.

J'ai imaginé en 1825 de mettre en usage un médicament nouveau ; l'Académie va juger si les résultats que j'ai obtenus sont avantageux. Plusieurs fois déjà les journaux de la science ont publié ma méthode de traitement ; quelques ouvrages modernes en ont fait mention ; mais tantôt mes idées ont été travesties, tantôt on les a rendues d'une manière incomplète, malgré tout le soin que j'avais mis à les exposer dans mes leçons cliniques à l'hôpital de la Pitié ; d'autres fois, enfin, on a cru que j'employais les chlorures d'oxides de sodium ou de calcium comme un moyen empirique.

Quand on ne sait pas manier un médicament, il peut devenir extrêmement dangereux. Il ne sera donc pas sans importance de rétablir les faits.

Tous les jours on apprécie mieux les heureux effets de l'alliance de la médecine et de la chirurgie. Les médecins dosent l'émétique, l'opium, les purgatifs, etc. ; pourquoi ne doserions-nous pas les chlorures ?

La médecine consiste toute dans les indications ; il en est de même de la chirurgie.

Les chlorures d'oxide de sodium ou de calcium sont astringens et sédatifs. Non-seulement ils empêchent l'inflammation d'augmenter, mais encore ils la dissipent presque entièrement. C'est encore sous l'influence de l'innervation que la douleur se développe. A peine les chlorures sont-ils mis en usage depuis quelques heures, que les malades souffrent moins, et ne souffrent souvent pas du tout.

Par cela même qu'on ne laisse pas persister à une grande intensité les brûlures étendues, on évite leur réaction sur l'ensemble des fonctions, et surtout sur le canal intestinal, où elles auraient pu produire des effets funestes. Je n'ai pas besoin de dire que l'état de stupeur plus ou moins profond dans lequel les malades sont plongés était le résultat ordinaire de la phlegmasie ou de l'innervation, en général cet état s'amende et finit par disparaître avec elles.

Lorsqu'il existe une solution de continuité sans escarre, les chlorures d'oxides de sodium ou de calcium possèdent à un degré très-éminent la propriété de donner lieu à une exsudation plastique, qui s'organise immédiatement à la manière des fausses membranes ; ce nouveau tissu se développe ordinairement de la circonférence au centre, et ferme en peu de temps la solution de continuité, comme si l'on y avait placé un lambeau convenable pris sur les parties environnantes.

Ce n'est pas seulement dans le second degré de la brûlure que les chlorures déterminent la formation de ces fausses membranes ; ils les produisent encore dans un degré plus avancé, quand les escarres sont tombées et quand les bourgeons charnus sont bien développés.

Un fait important à noter, c'est que la cicatrice sera plus solide que celle obtenue par les moyens ordinaires. Cette cicatrice, nous venons de le dire, se fait à l'aide d'un tissu nouveau, qui couvre à lui seul presque toute la surface dénudée, les bords de la peau restant à peu près en place.

Il résulte de ce phénomène que si, par exemple, l'ulcère siége à la partie inférieure de la jambe, les tégumens ne pourront pas devenir trop étroits ; ils ne seront pas tiraillés par la contraction des muscles qui, d'après les expériences de Glisson, n'augmentent pas le volume absolu des membres, mais en augmentent évidemment l'épaisseur. L'expérience m'a en effet démontré souvent que ce mode de cicatrisation résistait beaucoup mieux à la marche. On sait d'ailleurs que, la cicatrice faite, il y existe un travail pour mieux l'organiser et qu'à mesure qu'elle vieillit elle se rétrécit davantage ; les travaux de Delpech n'ont laissé aucun doute à cet égard. J'ai observé que le rétrécissement de la cicatrice

était beaucoup moins grand sur l'espèce de fausse membrane produite par l'action des chlorures.

On a avancé que les chlorures d'oxides de sodium et de calcium facilitent beaucoup la chute des escarres, à quelque cause qu'elles soient dues ; on a fait encore ici de la chirurgie empirique qui a occasioné bien des erreurs. Les faits démontrent que si l'inflammation est phlegmoneuse et forte, les chlorures l'augmentent presque toujours et éloignent ainsi le but qu'on se proposait d'atteindre ; que si au contraire la phlegmasie est légère, ces médicamens l'affaiblissent trop et le travail d'élimination est retardé. C'est ce qu'on observe surtout chez les individus maigres et chez lesquels l'escarre est dure et sèche.

Enfin les chlorures, comme antiseptiques, sont plutôt nuisibles qu'utiles, lorsque la gangrène est due à un excès d'inflammation, et quand, malgré la mort d'une certaine étendue de tissus, la phlegmasie persiste à un haut degré.

Les chlorures d'oxides de sodium ou de calcium réunissent plus spécialement dans le premier et le second degrés de la brûlure. Lorsque nous commençâmes à mettre en usage ces moyens, nous redoutions beaucoup l'intensité de l'inflammation ; mais l'observation nous a prouvé que ces médicamens n'en réussissaient pas moins bien dans les cas où la phlegmasie n'occupait que la superficie de la peau.

Nous n'aurions pas assez insisté sur la valeur des chlorures contre les escarres, si nous ne faisions pas remarquer, que dans les autres degrés de la brûlure, ces médicamens employés avant que la phlegmasie soit devenue intense diminuent l'inflammation et la douleur. Il existe en ce moment à l'hôpital de la Pitié un fait très-remarquable de ce genre.

On a dit que l'art consistait tout entier dans les détails ; jamais vérité n'a été plus grande et n'a été mieux sentie par tous les hommes qui ont cultivé la chirurgie avec succès. Si, imitant en effet un aveugle empirisme, nous nous bornions à écrire *qu'on a vanté les chlorures d'oxides de sodium ou de calcium contre la brûlure*, et si nous n'indiquions point d'abord en général, et ensuite en particulier le degré de ces médicamens, nous mettrions entre les mains de nos confrères, comme cela est arrivé, une arme qui souvent serait non-seulement inutile, mais encore quelquefois dangereuse. Ce n'est d'ailleurs qu'après un assez grand nombre d'essais que nous sommes parvenus à poser d'autres indications, qu'on n'a pas reproduites dans des ouvrages recemment écrits, et dans lesquels il a été ainsi facile d'avancer que les chlorures d'oxides de sodium et de calcium n'avaient pas l'importance que nous leur avions donnée.

En général les chlorures qu'on met en usage contre les brûlures sont à trois degrés (chloromètre de M. Gay Lussac). Mais l'inflammation et l'idiosyncrasie de la peau offrent des variétés. Si le chlorure, au degré que nous venons d'indiquer, ne produit aucune sensation, il n'est pas assez actif ; nous le portons alors à quatre, cinq et quelquefois même à six degrés.

Si, au contraire, l'application du chlorure détermine un prurit, une chaleur un peu douloureuse, qui durent plus d'un quart d'heure, le médicament a trop d'énergie, il pourrait augmenter l'inflammation. Il faut lever l'appareil et employer ce médicament à deux et même à un seul degré.

Enfin, pour que les chlorures produisent l'effet désiré, il est nécessaire que la chaleur un peu forte et le léger prurit qu'ils occasionent ne se prolongent pas au-delà de cinq à dix minutes ou d'un quart d'heure.

Lorsque nous imaginâmes l'emploi des chlorures d'oxides de sodium ou de calcium contre les brûlures, nous appliquâmes le médicament sur les points dénudés de la peau comme sur ceux qui ne l'étaient pas. Nous nous aperçumes bientôt que la guérison était beaucoup plus prompte dans tous les endroits où le corps muqueux était à découvert, et il devint facile de voir que le chlorure agissait moins bien à travers l'épiderme ; d'où est né le précepte d'enlever autant que possible cette partie insensible de la peau. En usant de précautions qu'il serait superflu d'indiquer ici, on ne détermine presque pas de douleur.

Une compresse fenêtrée, enduite de cérat de Galien, est appliquée sur toute la surface de la brûlure. On met par-dessus une masse de charpie au moins de l'épaisseur de deux pouces ; elle est imbibée de chlorure et recouverte par des compresses sèches. Le tout est assujéti par un bandage approprié.

En hiver, quand la brûlure est extrêmement étendue en surface, et quand la stupeur du malade est très-prononcée, on chauffe la compresse fenêtrée avant de l'appliquer. Dans tous les cas d'ailleurs où la brûlure est grande, on a soin de la panser à mesure qu'on en a mis à découvert une certaine étendue.

Suivant la température de l'atmosphère, on arrose l'appareil six ou huit fois par jour avec le chlorure au degré indiqué. On renouvelle le pansement toutes les vingt-quatre heures.

La première fois que je mis en usage les chlorures d'oxides de sodium ou de calcium, l'idée m'en fut suggérée par les circonstances suivantes.

Les malades étaient affectés de brûlure au premier et au second degré ; elle avait envahi au moins les deux tiers de la surface des tégumens. Le premier jour, je suivis les préceptes recommandés par la chirurgie, j'ouvris les phlyctènes à leur partie la plus déclive ; je mis la compresse fenêtrée enduite de cérat de Goulard ; j'appliquai de la charpie par-dessus. Le lendemain, l'inflammation avait acquis une grande intensité ; il existait beaucoup de fièvre ; déjà la réaction sur le canal intestinal avait lieu ; les malades étaient assoupis ; l'indifférence sur leur propre état commençait, et leurs réponses tardives et lentes annonçaient que l'économie était profondément affectée. C'est alors que, de l'avis des chirurgiens qui ont écrit, même récemment, sur la brûlure, les malades sont voués à une mort presque certaine. Mais j'avais éteint très-rapidement avec les chlorures des inflammations compliquant des ulcères ; j'avais obtenu par l'emploi de ce nouveau moyen des cicatrices dont la rapidité m'avait étonné. Dans des

cas aussi desespérés que ceux où étaient mes malheureux brûlés, il était permis de tenter des essais. Je le fis. Je réussis au-delà de mes espérances; mes malades furent sauvés.

Il est constaté par l'observation que la brûlure du premier degré qui envahit toute l'étendue des tégumens, peut occasioner la mort. Jamais encore aucun accident funeste n'est survenu lorsque j'ai employé le chlorure d'oxide de sodium. Ce médicament guérit presque toujours en vingt-quatre ou quarante-huit heures. L'efficacité des moyens ordinaires est moins prompte.

La brûlure du second degré qui siége sur une grande surface est presque toujours mortelle. Avec le chlorure d'oxide de sodium, nous avons jusqu'aujourd'hui guéri tous nos malades. Dans la première variété de cette brûlure, c'est-à-dire, toutes les fois que le corps muqueux de la peau est seulement mis à découvert, les méthodes généralement employées guérissent en neuf ou onze jours; cinq ou six jours suffisent pour obtenir la guérison par le chlorure d'oxide de sodium. A-t-on à traiter la seconde variété de cette brûlure, où non-seulement l'épiderme est enlevé, mais encore le corps muqueux de la peau est détruit dans certains points? En neuf ou onze jours, nous obtenons une cicatrice qui ordinairement se faisait attendre de dix-neuf à vingt-et-un jours.

Quant aux brûlures plus profondes, nous avons déjà indiqué les effets des chlorures contre l'inflammation et contre les escarres.

Il résulte des principes renfermés dans ce mémoire:

1° Que les chlorures d'oxides de sodium ou de calcium employés contre les brûlures, suivant les indications que nous avons posées, dissipent presque complétement la douleur, diminuent l'inflammation et l'innervation, et empêchent les réactions sur l'ensemble de l'économie.

2° Que les chlorures guérissent plus promptement.

3° Qu'ils facilitent la chute des escarres.

4° Qu'ils produisent des cicatrices plus avantageuses.

5° Qu'ils obtiennent souvent la guérison de malades qui étaient voués à une mort certaine, si les moyens connus avaient été mis en usage.

J. Lisfranc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL AND CHIMICAL SCIENCE.

(Cahier de novembre 1834.)

Mémoire sur le diagnostic des fractures du col du fémur, par Rob.-William Smith.

Ce mémoire est remarquable à plus d'un titre, non-seulement il apporte des idées plus précises sur deux signes de la fracture du col du fémur qu'on est trop accoutumé à regarder comme presque infaillibles savoir, le raccourcissement et la rotation en dehors; mais il traite spécialement d'une affection particulière, *morbus coxæ senilis*, presque entièrement inconnue de nos chirurgiens, et qui cependant, bien plus que toute autre lésion de la hanche, peut entraîner des erreurs graves dans le diagnostic des fractures du col du fémur. Aussi en donnerons-nous un extrait d'une étendue proportionnée à son importance.

Le raccourcissement du membre est un signe fort variable et qui peut même manquer complétement. Tous les écrivains ont pensé que le degré plus ou moins prononcé du raccourcissement pouvait servir à distinguer la fracture intrà-capsulaire de celle qui siége en dehors de l'articulation; mais ils ne sont pas même d'accord pour dire laquelle des deux détermine le raccourcissement le plus considérable. Sir A. Cooper, par exemple, établit que, dans la fracture intrà-capsulaire, le membre se raccourcit *d'un pouce à deux pouces et demi;* et dans l'autre, *d'un demi-pouce à trois quarts de pouce.* Ces assertions, dit M. Smith, sont en opposition avec les résultats de ma propre expérience; et il me semble d'ailleurs impossible que la capsule iléo-fémorale se prête à un déplacement de deux pouces et demi, à moins d'une déchirure très-étendue, ce qui s'observe fort rarement. Il arrive même assez souvent que le tissu fibreux réfléchi qui constitue le périoste du col de l'os en dedans de la capsule, reste intact ou presque intact, et alors le déplacement n'a pas lieu. M. Stanley (Voy. t. 13 des *Transactions médico-chir., de Londres*) a noté plusieurs fois cette circonstance dans des fractures intrà-capsulaires récentes. M. Earle déclare également qu'il n'a jamais vu de raccourcissement de deux pouces dans cette espèce de fracture; et il enseigne qu'au moment de l'accident il y a peu ou point de rétraction. Boyer a émis une opinion analogue.

Au contraire, dans la fracture extrà-capsulaire, rien ne s'opposant à l'action des muscles sur le fragment inférieur, et le fragment supérieur étant encore poussé en bas par le poids du corps, la rétraction peut arriver au plus haut degré. Il n'y a qu'un seul cas où elle soit empêchée, savoir, quand le fragment supérieur s'enfonce plus ou moins dans le tissu spongieux du fragment inférieur. Alors, non-seulement le raccourcissement est très-borné, mais quelquefois il est extrêmement difficile de rendre au membre sa longueur normale par l'extension. On peut soupçonner une disposition de ce genre quand on éprouve de grandes difficultés, soit pour obtenir la crépitation, soit pour ramener le membre à sa longueur naturelle.

Le muséum de l'hôpital Richmond renferme quinze cas de fractures du col du fémur, dont treize recueillis sur des sujets morts dans cet hôpital, et dont le raccourcissement avait été noté avec soin. En voici le tableau:

N°	AGE.	SEXE.	SIÉGE DE LA FRACTURE.	RACCOURCISSEM.
1	36 ans.	Homme.	intracapsulaire.	0 pouce 3/4
2	48	—	—	0 1/2
3	74	—	extràcapsulaire.	1 1/2
4	80	Femme.	intràcapsulaire.	0 1/2
5	80	Homme.	extràcapsulaire.	2 »
6	70	Femme.	—	1 1/2
7	75	—	intràcapsulaire.	1 »
a	80	—	—	0 1/2
9	60	—	—	1 1/2
10	82	—	extràcapsulaire.	9 3/4
11	78	—	intràcapsulaire.	0 1/4
12	80	—	—	0 3/4
15	90	—	—	0 1/2

On voit qu'aucune fracture intra-capsulaire n'offrait plus d'un pouce de raccourcissement, le numéro 9 excepté; mais dans ce cas exceptionnel, la fracture lorsqu'elle fut mesurée datait de plusieurs années, et le col de l'os avait disparu. Au contraire, dans toutes les fractures en dehors de l'articulation, le raccourcissement était d'un pouce et demi au moins, à l'exception du numéro 10. Le sujet de cette observation était une femme de 82 ans, qui avait été renversée par une voiture chargée de foin; le cheval et la voiture avaient passé sur elles; elle mourut quatre jours après. Le col était fracturé à sa base, en dehors de la capsule, et s'était enfoncé à une profondeur d'environ trois quarts de pouce dans le tissu spongieux du corps de l'os, entre les deux trochanters, où il était solidement fixé. Cette disposition explique le peu d'étendue du raccourcissement.

Le raccourcissement peut se manifester à diverses époques et tenir à des causes variables; et c'est peut-être pour n'avoir pas bien distingué les cas que les auteurs sont dans un tel désaccord. Tantôt il se prononce immédiatement après l'accident, et à un degré considérable; j'ai trouvé généralement alors une fracture comminutive en dehors de la capsule. Quelquefois il ne devient évident que du quatrième au sixième jour; cela tient à ce que les muscles, d'abord paralysés par la violence de la contusion, reprennent peu à peu leur contractilité, et font remonter lentement le fragment inférieur. Il est d'autres cas où la rétraction, d'abord peu prononcée, devient considérable au bout d'un mois ou six semaines. Le numéro 11 du tableau en a offert un exemple; le raccourcissement était d'abord d'un pouce; au bout de six semaines, il s'élevait à un pouce et demi. Le malade ayant succombé à la fin du second mois, on trouva que le col de l'os avait disparu par absorption. Enfin il peut arriver que le membre conserve sa longueur normale pendant plusieurs semaines, et que le raccourcissement survient, non plus par degrés, mais brusquement. Le diagnostic est alors extrêmement difficile. La cause de la fracture a agi en général avec peu de violence, et le malade n'a point essayé de marcher après l'accident; le renversement du pied en dehors est peu marqué; de même il y a peu ou point d'altération dans la position du grand trochanter; le malade ne peut lever son membre tout d'une pièce; mais ce symptôme peut tenir à une paralysie des muscles. La crépitation seule peut assurer le diagnostic; du moins jusqu'à ce que, après un plus ou moins longtemps écoulé, un raccourcissement subit se montre. Dans le premier cas où j'ai observé ce phénomène, dit M. Smith, il se présenta au bout de trois semaines; dans le second au bout de six semaines; à cette époque le malade ayant quitté son lit et essayé de marcher, le membre se raccourcit subitement. Sabatier a vu la même chose au vingt-troisième jour. Il s'agit ordinairement alors d'une fracture intra-capsulaire; il est à présumer que la capsule, d'abord intacte et assez forte pour empêcher le déplacement, a été déchirée plus tard, soit par un mouvement imprudent du malade, soit par quelque effort inconsidéré du chirurgien. Dupuytren professe aussi que le raccourcissement peut tarder à se faire jusqu'après 50, 60 et 80 jours de traitement, ce qu'il attribue à ce que le cal a cédé à la contraction des muscles ou au poids du corps. Mais dans la fracture intra-capsulaire, ainsi que j'ai pu m'en assurer par de nombreuses dissections, le cal n'est point assez solide pour opposer le moindre obstacle à l'action musculaire.

Le renversement du pied en dehors n'est pas plus que le raccourcissement un signe constant et infaillible des fractures du col fémoral. A. Paré et J.-L. Petit ont vu le pied tourné en dedans; ce que M. Guthrie explique par le siége de la fracture en dehors de l'insertion des rotateurs externes, et assez en dedans du petit et du moyen fessier pour leur laisser toute leur action. Ce serait donc alors plutôt une fracture du grand trochanter dont une portion resterait continue au corps de l'os. Cette théorie, comme on le voit, s'applique exclusivement aux fractures en dehors de la capsule. Mais M. Stanley a rapporté un cas de fracture intràcapsulaire avec rotation du pied en-dedans; et M. Smith, sur trois cas de fracture du col du fémur qui présentaient ce symptôme, en a aussi rencontré une en dedans de la capsule. M. Stanley pense que les portions de capsule demeurées intactes à la partie antérieure du col de l'os, ont pu empêcher la rotation en dehors; ce qui ne saurait être admis, car M. Smith a vu plusieurs exemples où l'intégrité de cette portion de la capsule n'avait mis aucun obstacle à cette rotation. Resterait d'ailleurs à expliquer la rotation du membre en dedans, problème que M. Stanley et M. Smith déclarent ne pouvoir résoudre (1).

(1) Nous avons déjà eu occasion de traiter cette question; nous pensons que cette rotation de la cuisse tient beaucoup plus à la position du membre, selon le plan sur lequel il repose, qu'à l'action musculaire; la preuve en est que, quand le membre se présente tourné en dehors, il est facile de le renverser en dedans, et qu'il reste aussi bien dans une position que dans l'autre.

(*N. du R.* de la GAZETTE MÉDICALE.)

M. Smith semble craindre que ce renversement du pied en dedans ne donne lieu de croire à une luxation; et M. Stanley avait signalé surtout, comme offrant avec la luxation beaucoup de ressemblance, le cas où il y aurait à la fois fracture du col et fracture du grand trochanter; la portion détachée de cette apophyse se portant en haut pourrait être prise pour la tête du fémur, et ce déplacement même empêcherait la crépitation d'avoir lieu. Mais, outre que l'introversion du pied n'est jamais si complète dans la fracture, la mobilité de la cuisse, la facilité qu'on éprouve à la fléchir sur le bassin, à la retourner en dehors, à la ramener à sa longueur primitive, ne sauraient laisser de doute sur la nature de la lésion.

Mais il est une affection de la hanche dont la présence, dans ces cas douteux, peut rendre le diagnostic bien autrement incertain, lors même que ces deux signes de la fracture, le raccourcissement et la rotation en dehors, existeraient ensemble. C'est ce que l'on désigne sous le nom de *morbus coxæ senilis*, qui paraît avoir été déjà décrit par B. Bele sous celui d'*absorption interstitielle du col du fémur.*

On la voit rarement au-dessous de l'âge de 50 ans; elle affecte donc cette période de la vie, où surviennent aussi l'ossification des artères et l'engorgement du lobe moyen de la prostate, avec lesquels elle coïncide quelquefois.

Elle se rencontre principalement chez les pauvres ouvriers, d'ailleurs sainement constitués, sans épargner cependant les classes plus élevées. Elle débute par de la douleur et de la raideur dans l'articulation; la douleur ne persiste jamais avec intensité; après une marche un peu prolongée, la raideur se dissipe et l'articulation devient souple; mais vers le soir la douleur augmente jusqu'à ce qu'elle soit diminuée par le repos de la nuit; elle est plus vive aussi dans les temps humides et à une température élevée. Le membre se raccourcit lentement et le malade devient boiteux, bien qu'il puisse appuyer la plante du pied tout entier sur le sol; les orteils sont tournés en dehors; les vertèbres lombaires acquièrent une grande mobilité et le rachis présente une courbure latérale; la fesse du côté sain proémine davantage, et ses muscles prennent plus de force, tandis que celle du côté affecté s'aplatit et que son pli s'efface, sans que ses propres muscles perdent cependant de leur fermeté naturelle. Il ne survient jamais de suppuration, et la santé générale reste bonne; mais le malade devient irascible.

A l'autopsie, on trouve le ligament capsulaire constamment épaissi; le bourrelet cotyloïdien ossifié ou disparu; le ligament rond toujours détruit, même à une époque peu avancée de la maladie; le paquet graisseux synovial a disparu, ainsi que l'excavation qui le loge; le cartilage qui tapisse la cavité articulaire est remplacé par un tissu éburné très-dense; la cavité elle-même a subi diverses altérations de forme et de grandeur; quelquefois elle a acquis une capacité triple de celle qui lui est propre, et s'est remarquablement aplatie; d'autres fois, elle a gagné en profondeur sans augmentation de diamètre, alors il s'est déposé à son pourtour une substance osseuse qui embrasse la tête du fémur et ne permet pas facilement de la retirer de sa cavité. Le cartilage de la tête du fémur est également détruit. Dans le commencement de la maladie, la surface de cette tête osseuse offre un aspect poreux tout particulier, fort bien décrit par B. Bell. » L'os, dit cet auteur, semble percé d'une infinité de trous dont le diamètre varie d'un cinquième de ligne à une ligne; ces trous examinés avec soin ne paraissent pas pénétrer plus avant que la croûte extérieure de l'os, et sont remplis par les prolongemens du périoste, qui enveloppent les vaisseaux du tissu osseux. » Mais quand la maladie date déjà de loin, cette surface est recouverte par une substance dure, blanche et polie comme l'ivoire. La tête de l'os perd sa forme sphérique. Dans les cas récens, elle est simplement aplatie de haut en bas; mais à mesure que la maladie avance, elle augmente beaucoup de volume et suit le développement de la cavité cotyloïde en s'adaptant à sa forme irrégulière. Le col du fémur est détruit en partie ou même en totalité, et la tête s'affaissant dans une direction perpendiculaire au corps de l'os semble en naître directement. Il se dépose une grande quantité de matière osseuse autour des trochanters; « ce qui fait paraître, dit Bell, la partie inférieure du col de l'os comme enfermée dans une gaîne osseuse, laquelle est tantôt d'un tissu très-spongieux, tantôt d'un tissu très-serré, et présente une surface irrégulière et stalactiforme. Cet état de l'os peut même faire croire à une fracture du col du fémur. » Une section verticale pratiquée sur un os ainsi altéré fait reconnaître en effet une disposition fort ressemblante à celle qui serait produite par une fracture du col, et il est probable qu'on a souvent commis cette méprise.

Cette affection n'est pas exclusivement propre à l'articulation coxofémorale; celle de l'épaule la présente quelquefois. Dans ces cas l'épaule semble aplatie, et le long tendon du biceps est détruit.

Du reste, il est impossible de confondre cette affection avec la coxalgie scrophuleuse; elle n'arrive qu'à un âge avancé, ne donne lieu à la suppuration, n'est point suivie de luxation, ne s'accompagne d'aucun trouble constitutionnel, ne met jamais la vie en danger, s'amende peu sous l'influence du traitement, et enfin permet au malade de poser le pied à plat sur le sol.

Mais il est plus difficile dans certaines circonstances, quand on est privé des signes commémoratifs, de la distinguer de la fracture du col du fémur.

Obs. — Une femme avancée en âge entra à l'hôpital de Richmond pour une lésion de la hanche, suite d'une chute sur le grand trochanter. La cuisse était d'un pouce plus courte que celle du côté sain; le pied était courbé en dehors. Quand le membre était complétement étendu, la malade ne pouvait le fléchir sur le bassin; la douleur et la contusion locales étaient considérables. Ces symptômes indiquaient une fracture du col du fémur; mais dans les efforts pour obtenir la

crépitation, il fut impossible de rendre au membre sa longueur naturelle. Cette circonstance fit naître des doutes; un plus ample examen apprit que la malade éprouvait depuis long-temps de la douleur et de la raideur dans cette partie. La douleur augmentait dans les temps humides et pluvieux; elle était diminuée par le repos de la nuit, s'accroissait vers le soir; enfin la claudication était survenue peu à peu et sans lésion de la santé générale. Il devint évident dès-lors qu'on avait affaire à une contusion violente, affectant une articulation atteinte depuis long-temps du *morbus coxæ senilis.*

Cette difficulté de ramener le membre à sa longueur normale, circonstance heureuse pour le diagnostic quand il n'y a pas fracture, devient au contraire une source de doute quand l'os est réellement fracturé.

Obs. — Un vieillard de 80 ans entra à l'hôpital Richmond pour une lésion de la hanche causée par une chute; il présentait les symptômes suivans. Tuméfaction considérable et ecchymose autour de l'articulation; raccourcissement du membre de deux pouces; on sentait dans la fosse iliaque externe, un peu au-dessus de l'échancrure sciatique, une tumeur volumineuse dont la forme n'était pas sans ressemblance avec celle de la tête du fémur; le pied était dans la rotation en dedans; le membre dans l'adduction; et le raccourcissement ne pouvait être complétement détruit par l'extension. On pouvait donc croire à une luxation dans la fosse iliaque externe. Mais le malade pouvait fléchir la cuisse sur l'abdomen; le raccourcissement cédait en partie à l'extension, et le reproduisait aussitôt celle-ci suspendue; enfin la tumeur reconnue sur l'os iliaque ne participait point aux mouvemens imprimés à la cuisse. On diagnostiqua une fracture du col du fémur et des trochanters. En outre cet homme éprouvait depuis long-temps de la douleur dans cette articulation; il boitait en marchant; et quelque temps avant sa chute, le membre était devenu plus court que l'autre; signes non équivoques du *morbus coxæ senilis.* Il succomba.

A l'autopsie on trouva une fracture très-inégale en dehors de la capsule, à l'endroit où le col du fémur s'unit au corps de l'os; une seconde fracture avait complétement détaché le grand trochanter, qui avait été entraîné vers l'échancrure sciatique par l'action des muscles pyramidal, jumeaux, obturateur, et par la portion du grand fessier qui s'y insère; une troisième fracture avait séparé le petit trochanter. Une substance dure, polie, éburnée, était déposée autour de la tête du fémur, au niveau de la circonférence de son cartilage articulaire.

Ce cas présentait les circonstances mentionnées par M. Stanley, comme pouvant donner à la fracture du col fémoral l'apparence d'une luxation; mais la principale difficulté venait évidemment de la coexistence de l'affection antérieure, qui ne permettait pas de rendre au membre toute sa longueur. Un fait analogue a été communiqué à M. Smith par M. Power.

Obs. — Doolan, âgé de 75 ans, entra à l'hôpital de Jervis-Street pour une lésion grave de la hanche. Celle-ci était très-tuméfiée; le trochanter, qui paraissait doublé de volume, s'élevait au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure; une dépression considérable existait dans l'aine; le membre était raccourci de quatre pouces, le pied tourné en dedans, et on ne pouvait le retourner, même incomplétement, en dehors, sans une vive douleur. En exerçant des tractions ou des mouvemens de rotation sur le membre, on percevait une crépitation peu distincte. Le malade était tombé dix-sept jours auparavant; sa hanche avait heurté un tas de pierres; il n'avait pu se relever et avait été ainsi conduit à l'hôpital. Des questions ultérieures apprirent que depuis plusieurs années il éprouvait de la raideur à la hanche de ce côté; que le membre était devenu de plus en plus court, mais qu'il n'avait jamais été obligé de s'aliter. Il mourut quinze jours après son entrée à l'hôpital.

Le grand trochanter était séparé du corps du fémur par une fracture oblique, et n'y tenait plus que par un lambeau du périoste. Il était considérablement accru en volume; les muscles jumeaux, pyramidal, obturateurs et carré y étaient restés attachés. Le petit trochanter aussi fracturé avait emporté avec lui environ deux pouces du tissu osseux du fémur. Le col de l'os était fracturé à sa base. Une grande quantité de matière osseuse s'était déposée à la base de la tête fémorale, et il fallut employer beaucoup de force pour la faire sortir de sa cavité; son cartilage était presque entièrement détruit et remplacé par une substance lisse et polie, semblable à de l'émail ou à de l'ivoire; la tête elle-même, altérée dans sa forme, était élargie et aplatie à son sommet. La cavité cotyloïde, accrue de son côté en capacité, était tapissée par une couche de substance semblable à celle qui revêtait la tête du fémur; le paquet graisseux synovial et sa cavité avaient disparu. Quand on rendait aux fragmens osseux leur position normale, on remarquait que le col du fémur était tout-à-fait horizontal, et qu'à raison de ce changement et de son accroissement de volume, le grand trochanter était situé au-dessus du niveau de la tête de l'os.

On voit combien ce cas aurait pu en imposer pour une luxation, et de quelle nécessité il est, dans les cas de ce genre, de s'assurer des symptômes antérieurs.

M. Adams résume en neuf conclusions toutes les idées de son mémoire; comme elles ne disent rien de plus, il est inutile de les reproduire.

Des effets nuisibles du sel sur l'économie animale, par le docteur W. Matteer, médecin de l'hôpital de Belfast.

L'attention du docteur Matteer fut appelée sur le sujet de cet article par la similitude qu'il observa entre les symptômes qu'offraient un grand nombre de malades qui se présentaient à sa consultation. Près de la moitié des adultes qui réclamaient ses conseils se plaignaient de la même indisposition, qui consistait en un état de faiblesse extraordinaire, des lassitudes à la suite du plus léger exercice, un sentiment de douleur partout

le corps, et spécialement dans la région du cœur, où les malades éprouvaient ce qu'ils appelaient un déchirement. Ils se plaignaient en outre de palpitations, d'élancemens dans la poitrine, d'une toux sèche, d'une dyspnée plus ou moins grande et de constipation. Le plus souvent, ils conservaient l'appétit, ce qui ne permettait pas de confondre leur maladie avec la dyspepsie. D'ailleurs, il n'y avait ni la flatulence, ni l'acidité de l'estomac qui caractérisent cette dernière maladie. Les élancemens dans la poitrine et la toux auraient pu être regardés comme dépendant d'une maladie de poitrine, mais la faiblesse du pouls, le caractère des douleurs et l'existence des autres symptômes prouvaient que les premiers étaient simplement sympathiques. D'ailleurs, cette indisposition ne régnait que parmi les dernières classes; on ne devait donc en chercher la cause que dans la malpropreté, la manière de se vêtir, ou le régime, et c'est dans cette dernière circonstance qu'elle a été trouvée.

Le savant M. Culloch a calculé que la consommation du sel s'élève en Angleterre à environ 22 livres par an, pour chaque individu; mais les sujets des dernières classes font, on le sait, une bien plus grande consommation de cet assaisonnement (le seul qui soit à leur portée), que ceux des classes élevées qui peuvent le remplacer par d'autres assaisonnemens empruntés au règne organique et généralement moins malfaisans. En sorte que l'on peut élever encore à un tiers au-dessus de la proportion que nous venons de donner la consommation des classes pauvres. Aussi l'indisposition décrite par le docteur Matteer ne cédait point aux moyens qui sont si efficaces dans les affections avec lesquelles elle a quelque analogie, mais qui dépendent de causes différentes: elle était évidemment un premier degré du scorbut, aussi ne céda-t-elle qu'aux moyens qui d'ordinaire réussissent dans le traitement de cette affection.

L'auteur, en examinant les effets du sel sur l'économie animale, divise ces effets en locaux et généraux. Les premiers qui frappent spécialement l'estomac sont peu connus. Que penser en effet de ces rougeurs que l'on trouve sur la muqueuse gastrique des sujets qui succombent après avoir fait un usage excessif de ce minéral, puisque le même phénomène anatomique s'observe à la suite des affections les plus différentes. Le docteur Christison rapporte, il est vrai, un cas de ce genre où la mort survint en vingt-quatre heures, chez un sujet qui avait pris une livre de sel dissous dans une pinte d'ale, et où l'on trouva la muqueuse gastrique et intestinale fortement enflammée. C'est spécialement par ses propriétés stimulantes que le sel exerce une action remarquable sur l'économie: introduit en petite quantité dans le sang, il produit une stimulation énergique et qui pourrait être employée avec le plus grand avantage dans toutes les maladies où le collapsus et les symptômes prédominent si elle était plus soutenue. Mais au bout de quelques instans cette stimulation disparaît et le sujet retombe dans le même état d'abattement qu'auparavant. C'est ainsi que les belles expériences du docteur Stevens avaient fait espérer que l'on trouverait dans ce minéral un contre-poison actif à opposer aux progrès du choléra. La quantité du sel injecté était environ d'une drachme, et à l'instant même tous les phénomènes de collapsus disparaissaient; le cerveau, le cœur, les poumons éprouvaient une stimulation qui leur permettait du remplir leurs fonctions comme dans l'état de santé: la chaleur revenait à la peau; mais au bout d'une demi-heure environ le malade était retombé dans le même état qu'auparavant.

Tel est le premier effet que produit le sel sur l'économie lorsqu'il y est introduit en quantité peu considérable; mais à la longue, ces effets sont tout-à-fait différens; c'est cet état de faiblesse, d'anéantissement, que nous avons vu chez les sujets affectés de l'indisposition précédemment indiquée, et enfin le relâchement de tous les tissus, que l'on observe chez les scorbutiques. Quel est le moyen de concilier maintenant ces deux effets si opposés, l'un primitif, l'autre consécutif? plusieurs hypothèses peuvent en fournir une explication plus ou moins rationnelle; mais il nous suffit pour le moment d'avoir constaté le fait.

Fièvre typhoïde; perforation spontanée; guérison par l'opium à haute dose. — Obs. — Au commencement de cette année je fus appelé auprès d'un enfant âgé de 5 ans, et arrivé à la dernière période d'une fièvre typhoïde. La maladie avait duré long-temps et avait déterminé une faiblesse et une maigreur excessives. Je le trouvai couché en partie sur le dos et en partie sur le côté, poussant quelques gémisemens, sans parole, et insensible. Le pouls faible, presque imperceptible, donnait 140. Les traits étaient tirés; la figure pâle le nez, les joues et le front froids ainsi que les pieds et les mains. La tête était presque immobile sur l'oreiller; la respiration était comme convulsive, rare, et semblable à celle d'un mourant.

L'abdomen était volumineux, chaud, excessivement sensible; la moindre pression lui faisait pousser de sourds gémissemens. Le seul traitement qu'il eût fait depuis plusieurs jours, consistait en quelques doses d'huile de ricin qui n'avaient pas agi; depuis trois ou quatre jours, il n'y avait pas eu de garderobe.

S'il y eût eu plus de forces, l'état du ventre aurait réclamé des évacuations sanguines; d'un autre côté, la plupart des praticiens auraient cru devoir employer au moins quelques purgatifs doux; mais me rappelant les faits intéressans publiés par les docteurs Graves et Stokes, sur l'emploi de l'opium dans la perforation intestinale; sachant combien sont fréquentes dans la fièvre typhoïde l'ulcération de la muqueuse et la perforation du péritoine, et reconnaissant dans l'état du petit malade tous les symptômes de ce dernier accident, je lui prescrivis un grain d'opium avec quatre gouttes d'extrait de jusquiame, mais sans aucun espoir de succès. Il y eut pendant toute la nuit un sommeil calme et profond. Il prit très-peu de boisson, et avec la plus grande difficulté; mais le lendemain matin, la sensibilité abdominale et les gémissemens étaient beaucoup

moins forts ; le pouls était plus lent et moins fréquent, et le malade faisait quelque attention à ce qui se passait autour de lui. L'opium et la jusquiame furent administrés de nouveau, et le lendemain une dose d'huile de ricin. Dans le courant de la journée l'état du malade s'était tellement amélioré, qu'il pouvait tenir une tasse à la main ; et depuis cette époque la guérison ne fut plus incertaine. L'opium fut continué pendant plusieurs jours : et lorsque la sensibilité abdominale eut disparu, il fut facile d'obtenir des garde-robes à l'aide de l'huile de ricin, dont le malade prit chaque jour une dose médiocre. Comme les sécrétions intestinales étaient très-altérées, le malade prit de petites doses de calomel deux fois par jour pendant une semaine, au bout de laquelle la convalescence était assurée.

Quel que soit le jugement que l'on porte sur la convenance de l'administration du purgatif à une époque aussi peu avancée du traitement, ce fait n'en offre pas moins un grand intérêt sous le rapport de la médication qui a été employée avec tant de succès.

Dans le cours de la discussion l'auteur rapporte un autre fait qui nous semble d'une grande importance par sa rareté et que nous présenterions ici s'il n'était pas d'une longueur démesurée. C'est un cas d'inflammation du rectum et peut-être du colon, qui s'est terminé par la guérison, mais seulement après la sortie d'un escarre d'un pouce d'épaisseur sur quinze ou seize de longueur, qui se présenta plusieurs fois au fondement et que l'on fut obligé de tirer avec quelque force. La malade rendit en outre et pendant long-temps une grande quantité de pus. La cause de cette maladie resta inconnue.

II. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

(Cahier de janvier.)

Recherches sur la pathologie du cœur, par le docteur Henderson.

Rupture des valvules semi-lunaires. — Obs. — Jacques Lamb, âgé de 44 ans, ouvrier, menant une vie intempérée, fut saisi, au moment où il poussait avec de grands efforts une voiture chargée pour la faire monter un chemin rapide, d'une difficulté excessive à respirer et de syncope. Il fut reporté chez lui, et depuis il est resté continuellement sujet à une forte dyspnée, qui augmenta beaucoup au bout de deux mois, et qui a persisté depuis cette dernière époque, environ six semaines, avec le même caractère. Il attribua cet accroissement dans ses souffrances au froid et à l'humidité auxquels il était exposé dans son état.

Appelé auprès de lui le 6 septembre, trois mois après l'accident, je le trouvai présentant une forte dyspnée, ne pouvant rester dans la position horizontale, et obligé de se tenir constamment assis. La face était pâle et exprimait une vive anxiété ; les lèvres étaient livides ; il y avait une douleur continuelle dans la région du cœur et un peu d'œdème à la face et aux jambes. L'impulsion du cœur était très-forte dans l'endroit où on la sent ordinairement et aux environs. Le premier son était accompagné d'un bruit de soufflet bien marqué, et le second avait aussi quelque chose ressemblant au même bruit, mais obscur et imparfait, et semblant plutôt être la prolongation des premiers.

A la hauteur du quatrième cartilage du côté gauche, on trouve un bruit de soufflet beaucoup plus fort pendant l'impulsion du cœur, qu'au-dessous ; le second bruit peut à peine être distingué ; si l'on applique le stéthoscope un peu plus haut, les deux bruits deviennent progressivement plus forts, et vers le haut du sternum, surtout du côté droit, près de la seconde côte, les deux bruits semblent très-près de l'oreille, très-clairs et un peu forts. A partir de là ils deviennent de moins en moins distincts jusque vers l'aisselle, où on cesse tout-à-fait de les entendre. Au-dessus de la clavicule, on entend un bruit parfaitement distinct ; mais on ne peut y reconnaître le caractère du bruit de soufflet. Jusqu'au quatrième cartilage du côté droit, les deux bruits sont forts et ont à peu près le même caractère que du côté gauche ; mais depuis ce point jusqu'au septième cartilage, le bruit de soufflet va en diminuant pendant la contraction ventriculaire, et le bruit paraît pur et assez fort.

La percussion exercée sur le sternum fournit un son beaucoup moins clair dans toute la partie de cet os, que sur tout autre point de la partie supérieure de la poitrine. On retrouve la même matité entre la quatrième et la sixième côtes gauches, à la distance de deux pouces en dehors du sternum.

L'examen stéthoscopique fournit les mêmes résultats jusqu'au moment de la mort, qui arriva le 29 septembre.

Autopsie. La partie antérieure du poumon droit qui recouvre l'aorte ascendante, est hépatisée dans une largeur de près de trois doigts, et sur toute la longueur du sternum.

Le cœur parait avoir le double de son volume normal, avec dilatation de toutes ses cavités et spécialement du ventricule gauche, dont les parois sont hypertrophiées. Les orifices auriculo-ventriculaires sont assez larges pour permettre l'introduction de quatre doigts. L'aorte est saine partout, mais ses valvulves offrent une altération particulière. Deux d'entre elles paraissent avoir été déchirées près de leurs points d'union, en sorte que l'une est détachée de l'aorte dans environ le tiers de son étendue, et l'autre offre une déchirure de près de quatre lignes. Les deux déchirures communiquent ensemble par un lambeau également déchiré de la membrane interne de l'aorte, et qui passe de la base de l'une à celle de l'autre.

Les deux valvules sont en outre couvertes de végétations fibrineuses, dont une de la grosseur d'un pois, et remplie de particules granuleuses, est attachée au bord de l'une des valvules par un pédicule de trois lignes de

long. Le restant de la valvule est entier, mais couvert de plaques fibrineuses.

Ce cas, qui est déjà fort remarquable par la nature de l'altération et par la cause à laquelle on peut l'attribuer, mérite surtout de fixer l'attention sous le rapport du diagnostic. Car il présente une exception à une règle posée par le docteur Hope, et qui jusqu'ici avait été admise, nous le croyons, sans réclamation. En effet, ce savant pathologiste établit que : « quand le bruit de soufflet est plus fort sur le trajet de l'aorte descendante que vis à vis les valvules, et lorsqu'en même temps il est superficiel et accompagné d'un bruit de sifflement, il est toujours le résultat d'une maladie de ce vaisseau. » Il est probable que, dans ce cas, où le bruit de soufflet semblait superficiel bien que l'aorte n'offrit aucune altération, les vibrations sonores étaient produites dans le fluide et les parois de l'aorte par les prolongemens fibrineux qui étaient attachés aux valvules semi-lunaires, et étaient transmises à l'extérieur par la portion du poumon droit indurée qui recouvrait l'aorte.

La seconde observation rapportée par le docteur Henderson a beaucoup d'analogie avec la dernière. C'est encore un exemple de volumineuses excroissances développées à la surface des valvules de l'aorte, mais qui offrent cette circonstance particulière qu'elles étaient d'une volume considérable, quelques-unes ayant un pouce et demi de longueur. Mais comme le pouls du sujet était resté jusque dans les derniers jours de sa vie, assez plein et régulier, l'auteur conclut que ces végétations n'ont pris un développement considérable que dans les cinq derniers jours, où le pouls perdit de sa force et prit de la fréquence; car il ne crut pas que la circulation pût se faire librement et le pouls conserver sa plénitude, lorsque des végétations d'un tel volume obstruaient une partie du calibre de l'aorte.

III. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Du traitement des nœvi sous-cutanés par le séton, par M. Thomas Fawdington, de Manchester.

Nous avons publié l'an dernier les résultats obtenus par M. Macilwain dans le traitement des tumeurs érectiles profondes par l'emploi du séton. M. Fawdington rappelle qu'il avait publié un court mémoire sur ce sujet dans le *North of England medical and surgical Journal* pour 1830; ses observations diffèrent surtout de celles de M. Macilwain en ceci : que ce dernier à été obligé d'entretenir le séton pendant près de six mois, tandis que M. Fawdington a pu le retirer au bout de six ou huit semaines. D'où vient une si énorme différence? L'auteur l'attribue à deux causes; d'abord aux dimensions trop étroites du séton employé par M. Macilwain : puis à une omission importante de la part de ce praticien.

En effet dans les observations déjà publiées par M. Fawdington, il avait eu soin d'enduire le séton d'une substance irritante; et cette adjonction avait paru nécessaire, surtout dans deux cas, pour exciter le degré requis d'inflammation dans la tumeur. Il s'était servi d'abord pour cet objet du nitrate d'argent et du sulfate de cuivre; depuis lors il a substitué à ces moyens trop peu actifs la potasse caustique, et en a retiré les plus grand avantages.

Le double but à atteindre est celui-ci : de prévenir l'hémorrhagie des vaisseaux divisés par l'aiguille; et consécutivement de déterminer une irritation suffisante pour exciter la suppuration dans la tumeur. Pour cela il est nécessaire de se servir d'une aiguille assez volumineuse pour entraîner après elle un gros séton; et il faut que ce séton soit assez volumineux pour obturer parfaitement les ouvertures faites par l'aiguille. Si l'inflammation tarde à se développer, on renouvelle le séton et on l'imbibe d'une solution irritante.

L'auteur ne conseille pas cependant le séton dans tous les cas; les deux circonstances qui décident son choix sont le volume et le siége de la tumeur. Ainsi, quand le nœvus est tellement considérable qu'on n'oserait y appliquer le couteau, le caustique, ni la ligature, le séton est indiqué avec de bien plus nombreuses chances de succès que la ligature des troncs artériels. De même, quand il occupe une région naturellement découverte, comme la figure, ou qui peut l'être par les caprices de la mode, principalement chez les femmes, le séton l'emporte beaucoup sur l'extirpation, sur le caustique et sur la ligature, puisqu'il laisse à peine quelques traces de l'opération. Il convient donc sous tous les rapports à ces tumeurs veineuses sous-cutanées qui occupent la tête ou la face; les seules pour lesquelles le bistouri soit préférable sont celles dont le volume est si faible, que la cicatrice résultant de leur ablation sera à peine visible.

Le séton a été employé avec succès sur le malade dont il va être question, et qui avait été recommandé à l'auteur par le docteur Shaw.

Obs. — William Bancroft, âgé de 40 ans, se présenta à M. Fawdington le 19 mai 1831, avec un nœvus situé sur la joue droite, au-dessous de l'angle externe de l'œil. La tumeur avait le volume d'une noix, faisait une saillie considérable, et offrait la coloration veineuse; et, bien qu'occupant spécialement la peau, elle s'étendait au tissu cellulaire sous jacent, de manière à offrir les caractères combinés des nœvi cutanés et sous-cutanés. Le malade dit qu'il n'existait au commencement dans ce point qu'une simple tache; mais que, depuis trois ou quatre ans, la tumeur avait commencé à se montrer et s'était accrue depuis dans toutes ses dimensions. Depuis six mois cependant elle semblait être demeurée stationnaire.

Un séton fut passé le jour même à travers la tumeur, dans la direction horizontale, répondant à son plus grand diamètre.

Le 24 mai, la tumeur était devenue dure et sensible, et s'était un peu tuméfiée; la suppuration n'était point encore établie.

Le 26, du pus s'écoulait par les deux orifices, et le gonflement avait un peu diminué. M. Fawbington ne jugeant pas l'irritation assez forte pour procurer l'oblité-

ration des vaisseaux de la tumeur, retira en partie la mèche du séton, la toucha légèrement avec la pommade caustique, et la remit en place; il n'en résulta qu'une très-faible douleur.

Le 30, la suppuration est abondante, la tumeur affaissée; on retire le séton.

Le 4 juin, le nœvus a disparu en grande partie, en sorte qu'on aperçoit à peine quelque saillie qui déborde les tégumens environnans; il donne au toucher une sensation plus ferme, comme si ses vaisseaux étaient remplis d'une substance solide.

Le 10, la tumeur est réduite à un peu plus du quart de son volume primitif, et ne dépasse plus le niveau de la peau. Pour hâter la résolution, on passe un petit séton dans une direction verticale. Ce séton excita dans ce qui restait de la tumeur une vigoureuse inflammation; on le retira huit jours après.

Le 28 juin, il ne restait aucune trace appréciable du nœvus; la peau de la joue était partout lisse et égale; une légère cicatrice indiquait seule le moyen qui avait été employé; et quelques mois après ces petites cicatrices s'étaient tellement confondues avec la peau, qu'il fallait y regarder de très-près pour les apercevoir.

IV. THE LANCET.

Nous ne trouvons guère à emprunter à *La Lancette* de ces derniers mois que l'article suivant.

Nouveau principe découvert dans le sang de l'homme et dans celui de plusieurs mammifères; par le docteur O'Shaughnessy.

L'auteur de cette communication qui s'est déjà fait connaître par d'autres recherches sur le sang de l'homme à l'état de santé et de maladie, découvrit ce principe qu'il appelle nouveau et auquel il donne le nom de *sub-rubrine*, en faisant des expériences pour constater la quantité de matière colorante que contient le sang de la rate. Nous indiquerons brièvement les plus importantes de ces expériences pour faire connaître la manière dont il est arrivé à cette découverte et donner à ceux qui en auraient le désir, la facilité de les répéter.

Après avoir décanté le sérum et avoir séparé la fibrine du coagulum, il ajouta de l'alcool afin de précipiter la matière colorante et l'albumine coagulée. Le mélange fut passé sur un filtre de mousseline bien fine et le fluide qui s'en écoula ayant paru très-trouble, on le fit bouillir afin de faire coaguler une partie d'albumine que l'on croyait avoir échappé à l'action de l'alcool et à laquelle on attribuait le trouble du liquide. Le fluide chauffé, au lieu d'offrir des flocons par la coagulation de l'albumine devint plus transparent; et lorsqu'il fut porté à l'ébullition toute trace de trouble avait disparu; en refroidissant, la solution se troubla de nouveau, et lorsqu'elle fut descendue à 80° Fahrenheit, elle laissa déposer une abondante matière couleur de chair. On obtint [illegible] si les mêmes effets en chauffant et refroidissant alternativement soit avec lenteur, soit au contraire avec rapidité cette solution. Un partie de ce dépôt fut filtrée et alors on constata qu'il était soluble dans l'alcool étendu, insoluble dans l'éther sulfurique et infusible à la chaleur dans un creuset de platine.

La présence de ce principe nouveau et que l'on ne peut confondre avec aucun des élémens jusqu'ici connus du sang, une fois constatée, plusieurs questions dont la solution était importante furent examinées par le docteur O'Shaughnessy. Ainsi il dut d'abord s'assurer si ce principe ne se trouvait que dans le sang de la rate, et bientôt il lui fut facile de reconnaître qu'il existe dans le sang de tous les organes, chez l'homme sain, comme chez l'homme malade, chez l'Indien et chez l'Européen, dans toutes les conditions d'âge et de sexe, et chez plusieurs mammifères.

Le grand nombre d'expériences que le docteur O'Shaughnessy dut faire sur ce principe lui permit facilement de connaître exactement la proportion dans laquelle il se trouve dans le sang relativement aux autres principes. Il s'est assuré que cette proportion varie de 15 à 20 grains sur mille, dépassant ainsi considérablement celle de la fibrine et se trouvant la première après celle de l'albumine.

M. O'Shaughnessy soumit cinquante grains de cette substance à une analyse plus spéciale afin de mieux apprécier ses propriétés; à l'état sec elle est opaque, pulvérulente, d'un rouge brun, entièrement infusible à la chaleur, laissant, après avoir été calcinée dans un creuset de platine, un très-faible résidu terreux; insoluble dans l'alcool absolu ou l'eau distillée à froid, mais soluble dans l'alcool étendu et au point d'ébullition et déposant par le refroidissement. Elle peut être redissoute instantanément par l'addition de l'acide nitrique dans la proportion d'une goutte pour mille du mélange. Elle n'éprouve aucun effet du contact d'oxigène, d'hydrogène, d'azote, d'hydrogène sulfuré et d'acide carbonique.

En attendant qu'une analyse plus exacte et que le docteur O'Shaughnessy qui écrit d'une ville de l'Inde, regrette de n'avoir point été à même de faire, permette de connaître plus exactement la place que doit occuper ce principe nouveau parmi les élémens du sang jusqu'ici connus, l'auteur l'a nommé *sub-rubrine*, à cause de son affinité avec la matière colorante du sang qu'il appelle *rubrine* et avec l'albumine.

N° 13. — 28 MARS.

THÉRAPEUTIQUE.

—

Traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs repétés; mémoire lu à l'Académie royale de médecine, le 24 mars 1835, par M. PIÉDAGNEL, médecin du bureau central.

Il y a près d'un an que M. Delaroque me dit qu'il guérissait les fièvres typhoïdes par les purgatifs. Il se

fondait sur la théorie suivante : « La bile, selon lui, » acquérant dans cette maladie une âcreté extraordi- » naire, et étant sécrétée en plus grande quantité que » de coutume, il était urgent de l'évacuer, sous peine » de voir des ulcères se développer dans l'intestin. » Une semblable explication pouvait paraître un peu hasardée; aussi je n'en tins nul compte, et ce ne fut qu'après avoir lu une observation de M. Delaroque où l'usage des purgatifs, quoique non exclusivement employés, avait été suivi de succès, que je me décidai à les essayer. Les quatre premiers malades qui y furent soumis étaient légèrement affectés; en peu de jours, ils guérirent, et je pus en conclure avec certitude qu'au moins cette médication n'était pas incendiaire. Dans deux cas nouveaux beaucoup plus graves, l'un de fièvre typhoïde compliquée de choléra, le second de fièvre adynamique très-prononcée, les purgatifs réitérés échouèrent complétement, et les malades moururent; mais sur d'autres malades j'obtins de meilleurs résultats; et les travaux de Hamilton en Angleterre, l'emploi journalier du calomel en Allemagne, achevèrent de me déterminer à poursuivre ce mode de traitement. Depuis le mois de juin dernier, je ne l'ai pas abandonné un seul instant, non point dans l'intérêt d'une théorie; mais mon seul but a été de résoudre cette question : *De quelle utilité sont les purgatifs dans la maladie appelée fièvre typhoïde?*

Pour arriver à un résultat positif, il fallait soumettre toutes les fièvres typhoïdes indistinctement, quels que fussent leurs symptômes et leur période, à un traitement unique; il fallait agir sur un grand nombre de cas et dans la même saison; mais surtout il fallait ne point s'écarter des purgatifs; une seule application de sangsues, une saignée, ou l'administration d'un médicament actif quelconque, aurait ôté à l'observation toute sa valeur.

Pour tous les malades qui se sont présentés dans mon service, j'ai suivi la marche suivante. Le lendemain de leur entrée, s'ils étaient gravement affectés, je commençais le traitement immédiatement; sinon j'attendais un ou deux jours. Le traitement consistait en un purgatif tous les jours ou tous les deux jours; pour boisson, une solution de sirop de groseille, et pour alimens trois bouillons. Je ne me suis écarté de ce régime dans aucun cas; seulement, je le modifiais suivant les circonstances. Ainsi, quand un purgatif léger ne produisait que peu d'évacuations, j'en administrais un plus fort; puis je laissais reposer le malade. Quand il existait naturellement des selles, un purgatif léger était donné tous les jours. Le gargouillement abdominal était une indication que je ne manquais pas de saisir; le météorisme surtout, quand il tendait à se développer, était un motif de recourir à des purgatifs beaucoup plus énergiques. Par ces moyens, les malades avaient presque toujours de six à dix selles dans les vingt-quatre heures, quelquefois beaucoup plus; et cependant un nombre considérable de selles durant depuis plusieurs jours n'était pas une contre-indication; car un purgatif les faisait quelquefois diminuer. Quelques malades ont été purgés une ou deux fois dans le cours de leur maladie; d'autres l'ont été jusqu'à dix, douze et seize fois; le plus souvent, trois ou quatre purgatifs suffisaient; mais je ne cessais d'en administrer que quand les symptômes généraux l'indiquaient. Jamais l'état du ventre ne m'a fourni de contre-indication; une douleur vive dans l'un des points de l'abdomen, par exemple, cédait ordinairement au premier ou au deuxième purgatif, et ne résistait jamais au troisième.

Les substances que j'ai employées comme purgatifs, sont : l'eau de Sedlitz gazeuse, à la dose de deux verres à une bouteille, quelquefois deux; une solution d'une ou deux onces de sel d'Epsom dans une tasse de véhicule en une seule fois, ou deux fois matin et soir; l'huile de ricin, de demi-once à deux onces; l'huile d'épurge (*euphorbia latyris*), de 6 à 10 gouttes; un grain ou deux de tartre stibié dans du bouillon d'herbes; la décoction de séné, le calomel, et enfin l'huile de croton à l'intérieur ou par la méthode endermique.

Ces diverses substances étaient données en potions ou en lavemens, dosées suivant le nombre de selles que je voulais obtenir, et diversifiées suivant la susceptibilité, la répugnance des malades, l'intensité des symptômes, la durée de la maladie.

En 9 mois, du 1er juin 1834 au 1er mars 1835, j'ai eu à traiter à l'Hôtel-Dieu 134 fièvres typhoïdes présentant toutes, à un degré plus ou moins grand, le facies, l'état de la bouche, de la voix, le râle muqueux, la sibilance, la diarrhée, la douleur du ventre, les taches lenticulaires ou les sudamina, et enfin la prostration ou la contraction du système musculaire. Ce nombre paraîtrait prodigieux si je n'ajoutais que, pendant le mois de juin, j'ai été chargé de la consultation de l'Hôtel-Dieu; que pendant juillet et août j'étais de service au bureau central, et que j'ai pu alors diriger sur mon service les fièvres typhoïdes qui se présentaient à moi. Enfin plusieurs de mes confrères ont bien voulu m'en adresser, en sorte que, dans le service qui m'était confié à l'Hôtel-Dieu, j'ai eu jusqu'à 27 malades en traitement à la fois.

Maintenant, pour établir d'une manière précise en quels cas les purgatifs sont plus spécialement avantageux, en quels cas ils sont au moins inutiles, il est nécessaire d'entrer dans quelques considérations.

Le temps est déjà loin où la fièvre typhoïde n'était regardée que comme une entérite. Maintenant, avant l'altération intestinale, on voit qu'il existe autre chose: d'abord, après la douleur de tête et la courbature, une altération du sang; plus tard, une altération de toutes les sécrétions; mais ces diverses lésions peuvent être plus ou moins prononcées; et même, au plus haut degré, ne constituent encore qu'une *fièvre typhoïde grave*, mais *simple* et rarement mortelle. C'est là un premier groupe qu'il m'a paru convenable d'établir.

A ces premiers phénomènes s'il s'ajoute une altération profonde du canal intestinal, des ulcérations nombreuses, l'affection abdominale devient la maladie dominante, et par son intensité peut faire périr le malade;

ou bien, si la maladie se prolonge, l'adynamie se manifeste. J'en fais un second groupe sous le nom de *fièvre typhoïde adynamique.*

Dans un troisième groupe, ce sont les symptômes cérébraux qui dominent : délire spécial, douleur de tête, bourdonnemens, surdité, perversion des sens, contraction musculaire plus ou moins persistante, tremblemens dans les mouvemens, etc.; et pour altérations anatomiques, injection de la pie-mère, rupture des vaisseaux de communication de cette membrane avec le cerveau, rugosité de la surface de la substance grise, puis ramollissement, amincissement, disparition d'une partie plus ou moins étendue, plus ou moins épaisse de cette même substance, presque toujours sur les circonvolutions, rarement dans les anfractuosités. Quelquefois la substance blanche est ramollie et présente une teinte d'un blanc mat spécial. Je me propose d'établir la réalité de ces divers états du cerveau dans un autre travail; je me borne ici à les énoncer. Je donne à cette variété de la fièvre typhoïde le nom d'*ataxique.*

Enfin il est des cas où la fièvre typhoïde ne peut être comparée qu'à un empoisonnement; en trois ou quatre jours les malades succombent, et l'autopsie ne révèle aucune altération. Je les désigne sous le nom de *fièvre typhoïde foudroyante.*

Je noterai ici une lésion anatomique qui m'a paru le signe le plus constant de la fièvre typhoïde, puisque je l'ai rencontrée sur des sujets sur lesquels les ulcérations intestinales n'existaient pas encore; c'est une pneumonie de la partie postérieure du poumon, souvent accompagnée d'emphysème à la partie antérieure de cet organe; elle a été bien décrite par l'interne de M. Delaroque, en 1833.

En résumé, telles sont donc les quatre divisions sous lesquelles je range toutes les fièvres typhoïdes : 1° *fièvres typhoïdes simples*, renfermant les typhoïdes naissantes qui sont arrêtées dans leur marche, et les typhoïdes légères; 2° *fièvres typhoïdes adynamiques;* 3° *ataxiques;* 4° *foudroyantes.*

Voyons maintenant les résultats obtenus dans ces divers cas par les purgatifs. Je noterai d'abord que, loin d'affaiblir la proportion de la mortalité, j'ai compté parmi les morts deux malades dont l'un, guéri de la fièvre typhoïde et mangeant la portion depuis quatre jours, succomba à une double pneumonie; et dont l'autre, également guéri de sa fièvre et mangeant les trois quarts, contracta une variole qui le fit périr. Enfin je n'ai considéré comme guéris que les malades arrivés à manger la demie d'alimens.

Malades traités à l'Hôtel-Dieu, du 1er *juin* 1834 *au* 1er *mars* 1835, 134; *guéris* 115, *morts* 19; 1 *sur* 7 1/19.

Durée moyenne de la maladie,	20 jours 1/2.
Durée moyenne du traitement,	13 jours 1/2.
Purgatifs administrés, moyenne,	3 1/2.

Typhoïdes simples et légères, 69; *pas de morts.*

Durée moyenne de la maladie,	17 jours 1/4.
Durée moyenne du traitement,	10 jours 1/4.
Purgatifs administrés, moyenne,	3.

Typhoïdes adynamiques 49; *guéris* 39; *morts* 10; *sur* 3 9/10, *près de* 4.

Durée moyenne de la maladie,	33 jours.
Durée moyenne du traitement,	23 jours.
Purgatifs administrés, moyenne,	5.

Pour les 30 malades guéris, la durée moyenne de la maladie a été de 25 jours; celle du traitement de 26 jours; la moyenne des purgatifs employés de 5 et un tiers. — Pour les 10 morts, la maladie a duré en moyenne, 22 jours 3/4; le traitement 11 jours 1/3; les purgatifs employés, 2 9/10, près de 4.

Typhoïdes ataxiques, 16; *guéris* 7; *morts* 9.

Durée moyenne de la maladie,	29 jours.
Durée moyenne du traitement,	19 jours.
Moyenne des purgatifs employés,	6 1/3.

Pour les 7 malades guéris, la durée moyenne de la maladie a été de 36 jours; du traitement 25 jours; la moyenne des purgatifs, 7. — Pour les 7 morts, la maladie a duré 26 jours; le traitement 14; la moyenne des purgatifs a été de 6. Il y a seulement deux cas de *fièvre typhoïde foudroyante;* mais je les ai fait rentrer dans le tableau des ataxiques.

Sous le rapport de la durée de la maladie, il est impossible d'établir un parallèle avec d'autres méthodes de traitement; les matériaux manquent. Cependant, dans l'excellent livre de M. Genest, *Clinique de M. Chomel*, je vois que sur 10 fièvres adynamiques la durée moyenne a été de 26 jours et demi. Dans les relevés ci-dessus elle a été de 33 jours; mais l'échelle de comparaison n'est pas assez grande pour donner un résultat sur lequel on puisse compter.

Il n'en est pas de même sous le rapport de la mortalité. Dans l'ouvrage cité, on voit ce qui suit :

En 1830,	27 malades,	8 morts.	1 sur	3 3/8.
1831,	56 id.	16 id.	1 sur	3 1/2.
1832,	23 id.	5 id.	1 sur	4 3/5.
1833,	30 id.	10 id.	1 sur	3.

Dans le relevé de la clinique de M. Bouillaud, on lit :

En 1834, 31 malades, 5 morts. 1 sur 6 1/5.

Enfin dans notre résumé on trouve au total :

En 1834-35, 134 malades, 19 morts. 1 sur 7 1/19.

Certes, ce résultat parle hautement en faveur des purgatifs répétés dans les fièvres typhoïdes prises en masse;

mais il est important de signaler à l'attention la mortalité effrayante qui a lieu dans la variété ataxique, 9 morts sur 16 malades. Un tel fait n'a pas besoin de commentaires et démontre la nécessité de recourir à un autre mode de traitement dans cette variété.

Je n'ai pas perdu de vue l'influence de l'atmosphère sur les malades soumis à nos soins dans les hôpitaux ; elle s'est manifestée d'une manière extrêmement tranchée sur les fièvres typhoïdes. Dans les trois premiers mois, le temps était beau et doux ; je n'ai eu que quatre décès. C'est de cette époque que date la note de M. Boyer dans la Gazette médicale, où la mortalité est établie dans la proportion de 1 sur 15. Mais tout à coup, vers le mois d'août, le temps s'est mis à l'orage; des pluies fréquentes ont eu lieu ; l'air était lourd ; l'atmosphère chargée d'electricité ; la mortalité a augmenté d'une manière très-considérable. Elle s'est maintenue à peu près au même point depuis le mois de septembre jusqu'à ce jour.

Si nous voulons évaluer le nombre des purgatifs employés, nous voyons que sur la masse générale la moyenne a été de 3 et demi, et de 3 seulement dans les fièvres légères et simples.

Dans la fièvre adynamique, de 5 sur la totalité ; de 6 et demi pour ceux qui sont morts ; de 4 seulement sur ceux qui ont guéri. Ce n'est donc pas l'excès des purgatifs qui a été nuisible aux premiers, puisqu'ils en ont moins pris que les autres.

Dans les typhoïdes ataxiques, la moyenne a été de 6 un tiers : 7 pour les malades guéris et 6 pour les morts. La même réflexion est donc encore ici applicable.

Si nous sortons des moyennes pour passer aux faits particuliers, nous trouvons que dans les fièvres adynamiques, pour ceux qui ont été purgés deux, trois et quatre fois, le rapport des morts aux guéris demeure le même, et que ceux qui l'ont été le plus ont tous guéri. Ainsi, trois malades ont été purgés dix fois, deux seize fois et un dix-huit fois ; et le rapport de la mortalité à la guérison n'a été égal qu'à commencer à neuf purgations.

Mais pour les fièvres typhoïdes ataxiques, le résultat n'est plus le même. Ainsi, je trouve :

Sur 2	malades purgés	12 fois ; 1 mort,	1 guéri.
3	id.	10 fois ; 3 morts.	
1	id.	9 fois ; 1 mort.	
2	id.	8 fois ; 1 mort,	1 guéri.

Il résulte de ce compte-rendu que le traitement par les purgatifs répétés est meilleur que ceux connus jusqu'à ce jour sous le rapport de la mortalité ; mais il fatigue beaucoup les malades et demande un soin extrême pour son administration. Les complications les plus fréquentes qu'on peut lui reprocher sont des inflammations aiguës et franches, qui quelquefois déterminent la mort ; mais, en compensation, on rencontre rarement des escarres étendues, des abcès, du météorisme, etc ; et je crois que la convalescence est moins longue que de coutume.

REVUES CLINIQUES.

—

Revue des cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu pendant les mois de décembre 1834 *et janvier et février* 1835.

Fièvres typhoïdes. Dans toutes les revues cliniques publiées jusqu'à ce jour, nous avons consacré un paragraphe à la relation des cas d'affections typhoïdes observés dans les salles de l'Hôtel-Dieu. Des colonnes entières ne pourraient suffire aujourd'hui à l'énumération des faits de ce genre qui se sont offerts pendant ce trimestre à notre examen. Jamais les affections typhoïdes ne s'étaient développées en aussi grand nombre ; jamais le cortége de leurs symptômes n'avait présenté plus de gravité. Plusieurs lits de la clinique ont été occupés par des étudians en médecine et en droit ; quatre d'entre eux ont succombé : ceux qui se trouvent à présent en pleine convalescence, nous ont inspiré pendant le cours de leur maladie les plus vives inquiétudes. Nous aurions rapporté avec détails chacune de leurs observations, si elles avaient offert quelques particularités intéressantes ; mais chez tous, la fièvre typhoïde a revêtu ses caractères ordinaires, et sur lesquels nous avons si souvent appelé l'attention de nos lecteurs. Deux élèves en médecine ont présenté néanmoins des phénomènes morbides qui méritent une mention particulière. Le premier placé au n° 28 de la salle Sainte-Madeleine, fut frappé les premiers jours d'invasion de la fièvre typhoïde, de mutilté complète. Son intelligence n'avait rien perdu de son activité, et la marche des autres symptômes de la maladie n'était pas de nature à motiver des craintes. Cependant, le pronostic le plus défavorable fut porté sur son issue. Les anciens avaient observé, que la perte de la parole dans les affections de ce genre, était du plus fâcheux augure. Nous avons pu nous mêmes vérifier une fois l'exactitude de leur observation. Heureusement chez ce jeune homme, l'événement a trompé cette triste prévision. Il est depuis un mois complétement rétabli, sans éprouver le moindre embarras dans la parole.

Le second étudiant était en proie à des accès épileptiformes, qui ajoutaient une nouvelle gravité aux autres symptômes de l'affection typhoïde ; cette complication pardonne rarement à ceux qui la présentent ; aussi ce malade a-t-il succombé, malgré les efforts les mieux combinés d'une thérapeutique trop souvent infidèle.

Il règne une telle versalité sur l'emploi des moyens propres à combattre les affections typhoïdes, que nous n'osons plus aborder la question de leur traitement. Les lecteurs de la Gazette médicale, se rappellent les faits que nous invoquions précédemment en faveur des purgatifs. Nous nous garderions aujourd'hui de plaider la cause de cette médication. Le nombre des cures qu'elle produit se réduit à un chiffre si faible, que nous croyons devoir chercher ailleurs nos ressources

thérapeutiques. La constitution médicale serait-elle changée? La solution de cette question n'est pas toujours facile.

Quoi qu'il en soit, on voit évidemment réussir en ce moment le musc à hautes doses, dans les cas où la prostration des forces du malade est telle, qu'on n'ose même plus concevoir l'espérance de le sauver. Au n° 29 de la salle Sainte-Madeleine, nous avons recueilli l'observation d'un élève en médecine, qui se trouvait dans un état à peu près voisin de la mort. Les évacuations sanguines avaient échoué, et d'ailleurs la situation de ce malade, ne pouvait pas faire naître à l'esprit l'idée d'employer de nouveau un semblable moyen. Douze grains de musc en potion et en lavement lui furent administrés, et quelques jours après il entrait en convalescence.

M. Chomel, dont il est permis d'invoquer l'expérience surtout lorsqu'il s'agit d'affections typhoïdes, a beaucoup insisté dans ses leçons orales sur l'efficacité de ce médicament, administré dans la période extrême de cette maladie, notamment lorsqu'elle se présente sous la forme ataxique. Le même praticien, après avoir délaissé pendant quelque temps l'usage des chlorures, a cru devoir revenir à leur emploi. Les résultats numériques qu'il a obtenus dans la comparaison des avantages respectifs de chaque méthode de traitement de la fièvre typhoïde, sont en faveur de ce dernier agent thérapeutique. Nous suivrons attentivemens les essais auxquels il se livre dans ce moment, et nous attendrons d'avoir par devers nous un assez grand nombre d'observations, pour les communiquer à nos lecteurs.

Les vomitifs administrés dès le début des affections typhoïdes réussissent quelquefois, et nous pourrions invoquer plusieurs faits en leur faveur ; mais cette médication ne saurait se prêter à toutes les circonstances, elle nécessite des indications précises qu'il importe de bien constater. Lorsque aux symptômes qui caractérisent l'invasion de la fièvre typhoïde, se joignent les caractères décrits par les anciens sous le nom d'état suburral des premières voies; lorsque la céphalalgie intense, la faiblesse musculaire extrême, la diarrhée, les douleurs abdominales surtout dans la fosse iliaque droite, l'inappétence et les autres symptômes propres à cette maladie, coïncident avec l'amertume de la bouche, la soif pour les boissons acidulées, la sécheresse de la langue recouverte d'un enduit épais, blanc ou jaunâtre, la couleur verdâtre de la commissure des lèvres, les nausées et quelquefois les vomissemens bilieux, c'est alors que le praticien peut espérer des résultats salutaires de l'administration des vomitifs. Si au contraire la maladie se développe chez un sujet pléthorique, avec les caractères d'une phlogose intense, il convient de saigner, et de n'employer que les antiphlogistiques.

Ici se présente une question du plus haut intérêt thérapeutique : doit-on insister sur cette médication débilitante, lorsque le malade tombe dans l'adynamie? Nous ne le pensons pas. Quelque séduisante que soit la théorie pour prouver que cette oppression des forces est la conséquence d'un surcroît d'énergie, elle doit se taire devant les faits. Or, l'expérience démontre que, dans cette période des maladies aiguës, où le pouls se déprime, la couleur de la peau disparaît, la coloration des tissus s'efface, il faut tonifier le malade par les médicamens propres à atteindre ce but. Le quinquina, dans les affections typhoïdes arrivées à cette période, devrait obtenir la préférence par un double motif. D'abord son action tonique est des plus puissantes, ensuite son efficacité contre l'intermittence est bien connue. Comme il n'est pas rare de voir la fièvre typhoïde affecter si non un type franchement intermittent, se dessiner du moins avec une rémittence très-prononcée, on prévoit les effets avantageux qui peuvent résulter de l'emploi de cet agent thérapeutique. Le musc associé au quinquina sera administré dans les cas où l'affection typhoïde se présentera sous la forme ataxo-adynamique. Toutefois il ne faut pas perdre de vue l'impossibilité de dicter des règles thérapeutiques invariables. Ce n'est qu'au lit du malade qu'il est permis de prendre une détermination ; car comment spécifier *à priori* tous les cas qui motiveront ou contre-indiqueront telle ou telle méthode de traitement?

Affections catarrhales. La saison que nous venons de traverser, a donné naissance à des affections catarrhales, dont les formes ont varié suivant une foule de circonstances. Sans enter ici dans l'histoire de ces maladies, qui nécessiterait des développemens trop étendus, nous chercherons à résumer les principales indications thérapeutiques qu'elles ont présentées cet hiver. Dans les catarrhes bronchiques, la médication reçoit le plus souvent ses données de la forme de l'expectoration. Les crachats étaient-ils perlés, la toux fréquente, la fièvre vive, on avait recours aux antiphlogistiques, aux boissons mucilagineuses, à la diète, et toujours avec succès. Ces catarrhes s'accompagnaient quelquefois de légers phénomènes nerveux; il suffisait alors de quelques doses de gomme ammoniaque et d'assa fétida, pour les calmer, et même les faire disparaître tout-à-fait. Mais une complication plus fâcheuse de l'affection catarrhale des bronches, est celle de l'asthme intermittent. Nous l'avons vu résister dans bien des cas à tous nos moyens, avec une opiniâtreté désespérante. Les remèdes qui semblaient produire le plus de soulagement, étaient les alcalis associés aux antispasmodiques. Existait-il une sécrétion aqueuse et spumeuse très-abondante, avec dyspnée, fièvre et insomnie? les opiacés, administrés sous différentes formes, offraient des avantages réels ; plusieurs fois, appliqués sur le trajet des nerfs pneumo-gastriques, ils ont suffi pour amender les symptômes d'une suffocation imminente. M. Trousseau, dans ses leçons cliniques, a cité quelques faits semblables qu'il a recueillis dans sa pratique.

De tout temps, on a reconnu l'efficacité des balsamiques pour combattre les sécrétions mucoso-puriformes des bronches. Le copahu a été administré dans ce but, et il a produit parfois des guérisons incontestables. Il est bien avéré aujourd'hui que ce médicament exerce son action, et d'une manière spéciale, sur la muqueuse des voies génito-urinaires, tandis qu'un autre balsami-

que, le baume de Tolu, a une influence modificatrice sur la sécrétion de la muqueuse des bronches. Aussi l'emploi de ce dernier remède, dans les catarrhes avec expectoration puriforme, est-il journalier, et suivi des plus heureux résultats. Tous les resineux jouissent à peu près de cette même propriété. Après un usage prolongé de leurs préparations, il n'est pas rare d'observer une éruption urticaire à la peau. L'apparition de cet exanthème, coïncide presque toujours, avec la cessation des symptômes de l'affection catarrhale. Nous devons enfin remarquer que les catarrhes sont quelquefois *vicaires* d'autres sécrétions. Ils se manifestent, soit à la suite de la suppression d'un flux habituel, soit immédiatement après la disparition d'un exanthème à la peau. L'indication la plus rationnelle à mettre en pratique dans cette circonstance, est de rappeler à la peau la maladie dont elle était primitivement le siége. Les douches sulfureuses deviennent alors d'une utilité trop évidente pour insister sur la nécessité de leur emploi. Nous pensons qu'elles agissent, en déterminant de nouvelles éruptions à la peau, ou en rétablissant les fonctions de cet organe.

Le catarrhe pulmonaire chronique, celui que nous avons le plus fréquemment observé pendant ce trimestre, peut s'accompagner d'emphysème pulmonaire et de dilatation bronchique. L'auscultation et la percussion fournissent des signes propres à déceler ces complications. La résonnance de la voix, la sonoréité des parois thoraciques, et un souffle de murmure inspiratoire, dénotent la dilatation bronchique. Ces phénomènes sont quelquefois si exagérés, qu'on croirait à l'existence d'une caverne pulmonaire, si d'autres signes négatifs n'éloignaient ce diagnostic. Lorsque les bronches sont fortement dilatées, les crachats deviennent par fois d'une fétidité repoussante. Nous avons constamment rencontré le râle ronflant dans les bronchites sans dilatation. Quant aux caractères anatomiques des affections catarrhales des bronches, l'occasion de les vérifier ne s'est pas présentée : quelques malades ont guéri ; d'autres ont éprouvé une simple amélioration dans leur état. Les recherches anatomiques des auteurs, sur les bronchites accompagnées d'expectoration mucoso-purulente, apprennent que la membrane muqueuse est à peine rosée, ou même parfaitement blanche dans toute son étendue. Elle n'offre ni ramollissement ni augmentation de son épaisseur.

Angine de poitrine. — Maladies du cœur. Une singulière confusion et même des contradictions évidentes, régnent dans la plupart des ouvrages de médecine sur le siége et l'issue de l'angine de poitrine. Ainsi sommes-nous disposés à enregistrer tous les faits qui tendraient à éclairer l'étude de cette maladie. Un cas de ce genre s'est offert pendant ce trimestre à notre observation, et ses résultats nécroscopiques sembleraient confirmer l'opinion de Farry, qui rattache les symptômes d'angine de poitrine à une affection organique du cœur ou de ses gros vaisseaux. Le malade dont nous voulons parler était placé au n° 28 de la salle Sainte Madelaine. Indisposé depuis deux mois, lors de son admission à l'Hôtel-Dieu son pouls était régulier; mais quelques jours auparavant il avait ressenti une douleur très-vive dans le côté gauche de la poitrine se propageant dans le bras, avec palpitations violentes et menaces de suffocation. A deux reprises différentes, il avait éprouvé les mêmes accidens. Aujourd'hui, 23 février, son état est le suivant : extrémités froides d'une teinte violacée très-prononcée; pouls misérable ; respiration anxieuse ; suffocation imminente ; vomissemens abondans de matières verdâtres, expectoration copieuse de mucosités sanguinolentes ; douleur dans le bras et le côté gauches de la poitrine. L'auscultation de cette région donne un râle crépitant humide inférieurement, et plus haut un râle muqueux à grosses bulles. On a la sensation de battemens obscurs qui se feraient entendre derrière l'omoplate. Dans la région scapulaire droite, le bruit respiratoire est nul, et le son que donne la percussion n'est pas mat. Remarquons par anticipation que ce phénomène n'est pas rare, lorsqu'une tumeur développée dans la poitrine comprime un tuyau bronchique et s'oppose à l'introduction de l'air dans les vésicules aériennes. Tous ces phénomènes morbides ont le lendemain accru d'intensité. On prescrit l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine, avec l'infusion de polygala. Nonobstant ces moyens, le malade expire à cinq heures du soir. A l'autopsie, le cœur plus volumineux que dans l'état normal, présente une dilatation du ventricule gauche, que l'on peut évaluer aux deux cinquièmes de sa capacité ordinaire. A la base de ce ventricule se trouvent des couches de fibrine couleur de succin, dont les plus excentriques sont adhérentes aux parois ventriculaires. Son sommet est occupé par un caillot de sang organisé, offrant à son intérieur quelques gouttelettes de pus. L'origine de l'aorte est le siége d'un anévrisme du volume d'un œuf de pigeon. Cette tumeur contient dans son intérieur des caillots de sang, et communique avec l'artère, par une ouverture circulaire, dont le diamètre permet l'introduction du petit doigt. Les autres organes sont exempts de toute altération appréciable.

Nous trouvons dans le résumé des principaux symptômes de cette maladie les caractères de l'angine de poitrine. Mais les altérations organiques trouvées après la mort, sont loin d'être conformes aux résultats cadavériques mentionnés par certains auteurs dans leurs recherches sur cette affection. C'est à l'inflammation des bronches que Selle rapportait les désordres fonctionnels qui éclatent dans l'angine de poitrine, tandis qu'un auteur plus récent les attibue à l'affection des nerfs des plexus cardiaques et pulmonaires. Il nous a été impossible de trouver ces altérations sur le sujet dont nous avons rapporté l'observation. D'autres lésions organiques très-appréciables, ne pouvaient, au contraire, échapper à l'examen le plus grossier. Mais ces lésions par elles seules peuvent-elles expliquer tous les phénomènes morbides de l'angine de poitrine? Nous ne le pensons pas ; car bien des circonstances, dans le développement et la succession des symptômes de cette maladie, tendent à la rapprocher des névralgies. Toute-

fois nous sommes obligés de convenir, sans pouvoir en déterminer le point de départ, qu'une lésion organique du cœur ou de l'aorte, coïncide souvent avec elle. Trois faits de ce genre ont été recueillis par M. Genest, il y a quelques années, à la clinique de l'Hôtel-Dieu. Le plus remarquable est celui d'une femme âgée de 35 ans, qui, après avoir succombé à l'angine de poitrine, présenta une ossification complète de l'aorte thoracique. Les deux autres sujets étaient atteints d'anévrisme de cette artère. Dans ces cas, lorsque la tumeur anévrismale est située sur le trajet des veines, des nerfs ou de la trachée, elle donne naissance à certains phénomènes qui rendent le diagnostic plus facile. Ainsi, la poche anévrismatique comprime-t-elle une branche d'un nerf dont les ramifications vont s'épanouir dans les différentes parties du bras, on observe des lésions plus ou moins profondes du sentiment et de la motilité. Est-elle située sur le trajet d'une veine d'un calibre considérable, de manière à intercepter le cours du sang dans ce vaisseau? on remarque sur divers points du tronc ou des membres des cordons bleuâtres dessinant des anastomoses multiples, résultat de la stagnation des liquides dans leurs conduits veineux. Enfin, si elle comprime la trachée ou un tuyau bronchique d'un diamètre considérable, il survient des désordres respiratoires plus ou moins appréciables.

Deux malades nous ont présenté des symptômes de maladie du centre circulatoire, dignes de fixer un moment notre attention. L'un, âgé de 58 ans, éprouvait depuis deux ans de l'oppression. Doué d'une constitution forte, il avait essuyé quelques affections catarrhales qui n'avaient pas diminué son embonpoint. Ses lèvres étaient tuméfiées, et la base de chaque poumon donnait à l'auscultation un petit râle sous-crépitant. Du reste, ce malade n'avait jamais éprouvé la plus légère palpitation. Cependant l'ensemble des symptômes qui caractérisaient son état, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une affection organique du cœur; l'œdématie des membres inférieurs, la matité de la région péricordiale, l'œdème de la base des poumons, la gêne de la respiration, la physionomie du sujet, indiquaient que des désordres graves siégeaient dans l'organe central de la circulation. La main, placée sur la région du cœur, ne recevait aucune impulsion. L'absence de ce phénomène morbide n'est pas rare dans les hypertrophies qui datent depuis longues années. Peut-être qu'une impulsion forte avait existé dès le début de l'affection, et s'était éteinte avec les progrès de l'hypertrophie. Des cas analogues se présentent assez fréquemment dans la pratique. Mais la particularité que nous devons surtout signaler ici, c'est que, chez le même malade, dont le pouls avait été large, dur et vibrant jusqu'à la dernière période de la maladie, nous avons trouvé à l'autopsie un rétrécissement considérable de l'aorte, avec ossification et ratatinement de ses valvules. Le ventricule gauche était considérablement hypertrophié et les parois du ventricule droit dépassaient de beaucoup leur épaisseur normale. De pareils désordres anatomiques coïncident rarement avec de semblables altérations fonctionnelles; et c'est précisément dans cette discordance pathologique que notre observation puise son intérêt. L'auscultation n'avait donné à l'oreille aucun bruit particulier; aussi avait-il été impossible de diagnostiquer pendant la vie la nature et le siége de la lésion anatomique. Quant au nombre des pulsations du cœur et à leur intensité, nous n'y ajoutons qu'une médiocre importance pour éclairer le diagnostic des affections de cet organe. Tantôt les palpitations se font sentir chez des individus exempts de toute affection organique du cœur, tantôt elles manquent totalement chez d'autres où de pareilles altérations ne sont plus méconnaissables. L'ensemble de certains phénomènes peut, il est vrai, dissiper le doute quelquefois, et décider si ces palpitations sont liées à un vice organique, ou rattachées simplement aux désordres du système nerveux.

La seconde observation à mentionner est celle d'une servante de l'Hôtel-Dieu, qui tout à coup, sans cause appréciable, fut prise d'une dyspnée extrême avec une telle irrégularité de la circulation, que les pulsations de l'artère radiale donnaient dans leur nombre et leur intermittence des différences extrêmes. Ses membres inférieurs étaient œdématiés, et sa physionomie portait l'empreinte d'une affection organique du cœur. Cependant le manque de prodrômes et l'absence de signes stéthoscopiques, laissaient beaucoup de doute sur la nature de cette affection. Nous n'ignorons pas qu'il faut chercher du côté des valvules la cause des irrégularités du pouls; mais comment expliquer chez cette malade l'apparition instantanée des désordres circulatoires. M. Chomel soupçonna la rupture des valvules ou des tendons du cœur. Il eût été à désirer, dans l'intérêt de la science, que la preuve anatomique la plus essentielle de toutes eût confirmé ce diagnostic. On conçoit difficilement qu'un travail d'ossification ou qu'une dégénérescence quelconque des valvules nécessaire pour déterminer cette déchirure, ait pu s'opérer sans entraîner les moindres désordres circulatoires. Quoi qu'il en soit, sous l'influence du repos, du régime et de fréquentes évacuations sanguines, cette femme s'est rétablie. Son pouls est devenu régulier; l'oppression s'est dissipée, et l'œdème des malléoles a complétement disparu.

Hémoptisie abondante survenue pendant la dernière période d'une phthisie tuberculeuse. — Il est rare de voir des hémoptisies très-abondantes survenir chez les phtisiques qui touchent au terme fatal de leur maladie. Lorsqu'un individu d'une constitution tuberculeuse expectore du sang, il est à supposer que les tubercules développés dans le parenchyme du poumon sont encore à l'état de crudité, ou commencent seulement à subir un travail de ramollissement. Cette assertion n'est vraie qu'en thèse générale; car on rencontre assez souvent des hémoptysies légères dans le cours des suppurations tuberculeuses des organes de la respiration. Mais alors tout porte à croire que l'hémorrhagie a lieu dans un point du poumon ou la désorganisation est peu avancée. L'anatomie pathologique a dans bien des

circonstances changé en certitude cette supposition, qui n'était d'abord basée que sur l'analogie. L'expérience a aussi démontré que lorsque l'hémoptysie se déclarait dans une période avancée de la phthisie, très-rarement elle occasionait la mort. Un malade placé au n° 31 de la salle Sainte-Madeleine fut pris d'un regorgement de sang des plus opiniâtres ; il se trouvait alors au troisième degré de la phthisie tuberculeuse, et dans un tel épuisement que sa fin paraissait prochaine. L'abondance de l'hémorrhagie donna pour le moment des inquiétudes sérieuses ; la pâleur du visage de ce malade, la dépression du pouls, et une sueur froide qui recouvrait ses extrémités, annonçaient que la moindre persistance dans cet accident déterminerait la catastrophe. Aussi, tous les moyens capables d'y remédier furent-ils mis en usage. Malgré la faiblesse extrême du sujet, on n'hésita pas à pratiquer une saignée ; des ventouses, des sangsues furent appliquées sur la poitrine, et la décoction de ratanhia fut administrée à l'intérieur. Nonobstant cette médication, le regorgement du sang persistait. M. Chomel eut alors recours à l'application d'un l'arge vésicatoire à la base de la poitrine. Ce moyen, préconisé dans les cas de ce genre, avait été déjà couronné de succès. Nous ne pouvons affirmer si dans l'observation dont il s'agit, c'est à lui seul qu'on doive rapporter la cessation de l'hémoptysie ; toujours est-il qu'elle fut supprimée en même temps que le vésicatoire agissait.

1° *Cancer du museau de tanche.* — 2° *Obstruction du canal cholédoque par un calcul biliaire.* — 3° *Phlegmasia alba dolens.* Une femme a succombé dans les salles de la clinique, après avoir offert tous les symptômes d'une affection cancéreuse de l'utérus. La nécropsie a montré que les parois du vagin situées dans la proximité du col de la matrice, avaient participé à l'affection cancéreuse. Le museau de tanche était le siége principal de cette dégénérescence. Derrière les pubis, il était impossible de retrouver les corps de l'utérus. Cet organe avait totalement disparu ; on voyait à la place qu'il devait occuper deux petites tumeurs ; l'une du volume d'une noisette, et l'autre d'une dimension un peu plus forte. Il était difficile de reconnaître dans leurs formes et leurs rapports les caractères anatomiques des ovaires. Cependant comme ces deux organes manquent complétement, il est à supposer qu'une transformation squirrheuse les a ainsi dénaturés. Ce qu'il importait surtout de bien constater, c'était que l'ulcération cancéreuse du museau de tanche avait déterminé la disparition complète du corps de l'utérus. Ce fait d'anatomie pathologique est des plus curieux ; nous ignorons s'il en existe de semblables dans la science. L'ulcération cancéreuse du mamelon entraîne au contraire assez fréquemment l'atrophie de la glande mammaire.

Dans la soirée du 12 janvier, il entre à l'Hôtel-Dieu une malade tourmentée par des douleurs atroces siégeant dans l'hypocondre droit. Sa peau et ses sclérotiques présentent une teinte ictérique très-prononcée ; elle est dans une agitation continuelle et vomit des flots de bile. On applique un grand nombre de sangsues sur la région du foie ; le pouls devient misérable ; elle meurt. A l'autopsie, l'on trouve des adhérences qui unissent le foie à l'estomac et au duodénum. Cette glande a considérablement augmenté de volume ; le canal cholédoque, après un pouce de trajet, est obstrué par une tumeur grosse comme une noisette, contenant dans son intérieur un calcul biliaire. Au-dessus de l'obstruction existe une dilatation du volume d'un intestin grêle. Les ramifications des conduits hépatiques sont très-dilatés ; en coupant le foie par tranches, on voit suinter de son parenchyme une matière brunâtre, mêlée avec de petites granulations concrètes. Dans divers points de son tissu se trouvent des collections de liquide purulens, tandis que dans d'autres sont des foyers contenant de la bile en nature. L'organe hépatique présente une teinte jaunâtre anormale ; sur les parois internes du conduit dilaté existe une ulcération provenant sans doute de la présence et du séjour du calcul dans ce point du canal. Cette observation nous semble pourvue d'un grand intérêt. Les coliques hépatiques déterminées par l'enclavement d'un calcul dans les voies biliaires déterminent des douleurs intolérables, il est vrai, mais rarement la mort. Après plusieurs heures d'angoisses terribles, celui qui est atteint de ces coliques hépatiques, rend par les vomissemens ou par les selles de petits graviers, et tous les accidens se dissipent pour reparaître ensuite à des intervalles plus ou moins éloignés. On peut même, en astreignant les sujets à un régime végétal, et en les soumettant à une médication appropriée, prévenir de nouvelles rechutes.

La femme dont il est question n'a pas eu ce bonheur ; elle a succombé dans les douleurs atroces d'une seconde attaque. L'obstacle mécanique qui obstruait son canal cholédoque, a expliqué tous les désordres fonctionnels qu'elle avait éprouvés. Ce calcul biliaire était si volumineux, qu'il n'avait pu franchir ce conduit et tomber dans le duodénum, ni se frayer un passage du côté de la vésicule du fiel. La jaunisse devait être la conséquence de l'interruption du cours de la bile. Dans la grande majorité des cas, où la teinte ictérique de la peau ne se montre pas à la suite d'une vive impression morale, on a lieu de supposer qu'un obstacle intercepte le cours de la bile.

Au n° du 14 de la salle Saint-Lazare, se trouvait placée une femme, qui en dehors de toute influence puerpérale, a été atteinte d'une *phlegmasia alba dolens.* Le pied, le mollet et la cuisse gauche présentaient un gonflement et un empâtement considérables. Toute pression exercée sur ce membre était douloureuse, et ses mouvemens embarrassés. D'ailleurs, point de fièvre, appétence pour les alimens ; rien de particulier aux selles ni aux urines. Cette malade avait une suppression de règles qui datait de six mois. L'exploration de la matrice par le vagin, témoigne la petitesse de cet organe, dont le museau de tanche est exactement fermé. Il n'existe pas d'engorgement, ni de tumeurs dans l'excavation du bassin. Rien ne peut faire soupçonner une maladie de l'ovaire ; il n'y a pas d'obstacle du côté du rectum. On prescrit un purgatif ; les règles reparaissen-

et coulent pendant 24 heures. A plusieurs jours d'intervalles, on administre à la malade de nouveaux purgatifs, et la guérison s'opère. Une foule de questions importantes se rattachent à cette observation. Quelle part la phébite utérine ou l'inflammation des lymphatiques peuvent-elles prendre au développement de cette maladie? N'existe-t-il pas d'autres causes capables de la produire, etc.? On conçoit qu'il n'entre pas dans notre plan d'entamer ici de pareilles discussions. Il nous suffit d'avoir rapporté cette observation, libre à chacun de l'interpréter à sa manière.

A part les différens faits que nous venons de résumer, il s'en est présenté d'autres qui, par leur importance, nous ont paru dignes d'être recueillis avec détails. Nous allons passer à l'examen de ces derniers.

Symptômes de métro-péritonite. — Emploi des évacuations sanguines, et des frictions mercurielles. — Disparition complète de tous les phénomènes locaux. — Persistance du mouvement fébrile. — Mort. — Abcès dans l'excavation pelvienne. — Obs. I — Une femme âgée de 18 ans s'accouche le 4 janvier d'un enfant à terme et bien développé. Le 6, pour remédier au léger malaise qu'elle éprouve, elle prend un purgatif. Dès lors une diarrhée abondante, des douleurs abdominales très-vives, et un mouvement fébrile intense se déclarent. On saigne la malade; un peu de mieux se manifeste; mais bientôt la récrudescence de ces symptômes la décident à reclamer des soins à l'Hôtel-Dieu. Examinée à la visite du 15 au matin, son état est le suivant: Décubitus dorsal; tuméfaction considérable du ventre, douloureux à la pression, sur tout dans la région hypogastrique; pouls fréquent; traits légèrement grippés; diarrhée et nausées sans vomissemens. Le doigt porté dans le vagin reçoit la sensation d'une chaleur brûlante, et s'assure de la tuméfaction de ces parties; il ramène à l'extérieur un caillot, adhérent au museau de tanche. On prescrit une saignée à cette malade, placée au n° 17 de la salle Saint-Lazare.

Le lendemain, les symptômes locaux ont augmenté d'intensité; les douleurs hypogastriques sont plus vives; le pouls bat 120 pulsations par minute, et la diarrhée est entièrement supprimée. En soulevant l'utérus avec l'indicateur introduit dans le vagin, on fait saillir cet organe au-dessus des pubis; le ventre et la poitrine sont recouverts de sudamina, offrant tous les caractères de ceux décrits par les anciens sous le nom de fièvre miliaire puerpérale blanche. (Prescription: Saignée de 12 onces; frictions mercurielles sur l'abdomen.)

Le 17, le pouls résistant, a augmenté de fréquence; il donne 132 pulsations; les douleurs abdominales, qui étaient concentrées dans la région hypogastrique se sont irradiées sur toute l'étendue du ventre; l'orifice du col de la matrice est toujours béant; ses lèvres tuméfiées chaudes, douloureuses à la pression. Les sécrétions du vagin et de l'utérus sont à peu près nulles; les traits de la face sont peu altérés; il n'existe ni nausées, ni vomissemens. (Pr.: 60 sangsues sur le ventre; frictions mercurielles; fomentations.)

Le 18, le pouls présente plus de largeur et de force; il est descendu à 128 pulsations; la physionomie n'exprime pas la douleur; la diarrhée est peu abondante; le ventre souple est peu douloureux à la pression; la malade n'accuse de la douleur que dans l'hypogastre. (Pr.: Continuation des frictions mercurielles.)

Le 20 et le 21, il n'existe aucun signe d'épanchement dans la cavité abdominale; elle est indolente; les parois du vagin sont rentrées dans leur condition normale; on n'y ressent ni tuméfaction ni chaleur; l'utérus est peu mobile, et son volume présente encore une légère augmentation; le mouvement fébrile est toujours très-fort; l'artère radiale bat 116 fois par minute; les articulations sont exemptes d'épanchemens, d'infiltrations et de douleur.

Les jours suivans, le pouls s'élève à 132; il survient du dévoiement; les douleurs du ventre ont disparu; le sacrum s'excorie; on observe aussi quelquefois des alternatives de selles diarrhéiques et de constipation. Cet état se prolonge jusqu'aux premiers jours de février; on ne peut découvrir d'autres symptômes de maladie qu'un mouvement fébrile très-fort, de l'inappétence, une faiblesse extrême, et quelques signes d'induration pulmonaire du côté droit.

Le 2, un érysipèle à la face se déclare; la prostration des forces est extrême; le pouls devient misérable, et la malade succombe dans la journée du 5 février.

Nécropsie. La rougeur et la tuméfaction des parties où avait siégé l'érysipèle ont complétement disparu. A l'ouverture de l'abdomen, on remarque l'agglutination des intestins sans épanchemens ni fausses membranes. Dans la cavité pelvienne, entre l'excavation droite du bassin et la fosse iliaque du même côté, on trouve un foyer circonscrit contenant un verre de pus, et tapissé d'une fausse membrane, qui a subi un commencement d'organisation. L'utérus a acquis un volume plus considérable; son tissu est friable; si on le comprime, il laisse suinter des gouttelettes de pus. Les veines utérines ont participé à l'inflammation; mais cette phlébite se borne à un très-court espace. Le poumon droit est induré; en le coupant par tranches, on rencontre des parties passées à l'état d'hépatisation rouge. Des abcès circonscrits sont disséminés dans le parenchyme pulmonaire. Quelques tubercules existaient aussi au sommet du poumon. Le foie, la rate et les articulations n'ont rien présenté de particulier.

Cette observation mérite sous plusieurs rapports une attention particulière. On a vu la métro-péritonite se développer après l'administration d'un purgatif, nous ne pouvons apprécier ici le degré de nécessité ou d'inopportunité de cette médication; il nous est aussi impossible d'affirmer qu'elle a pris part au développement de l'inflammation péritonéale. Toutefois, par cette seule raison que la métro-péritonite ne s'était pas déclarée immédiatement après l'accouchement, nous avions moins à redouter ses effets. L'expérience a démontré, qu'à la suite des couches, la gravité de la phlogose pé-

ritonéale est d'autant moindre qu'elle survient plus long-temps après la délivrance. L'événément dans ce cas a trompé notre espérance. Cette femme après avoir éprouvé un soulagement si marqué que sa guérison paraissait prochaine, a succombé sans offrir la moindre récrudescence dans les accidens péritonéaux. Le ventre était souple, indolent à la pression, les symptômes locaux de métrite avaient totalement disparu, mais le mouvement fébrile intense qui persistait faisait soupçonner l'existence de quelque altération dont le siége échappait à nos investigations. L'abcès trouvé à l'autopsie, a donné raison suffisante de l'appareil fébrile. Ni le toucher par le vagin, ni la pression des parois abdominales, ni une tuméfaction des parties de la région iliaque, n'avaient témoigné la présence de cette collection purulente. L'analogie faisait bien présumer qu'un travail de suppuration et l'absorption s'opérait dans l'organisme; mais comment déterminer son siége et prévoir ses conséquences? M. Chomel a souvent répété dans ses leçons cliniques, qu'il fallait rattacher à l'altération des plaques de Peyer, l'appareil fébrile qui persiste sans être sous la dépendance d'une lésion organique appréciable par un certain ordre de phénomènes. Mais cette lésion est excessivement rare chez les femmes nouvellement accouchées; aussi lorsqu'elles sont tourmentées par une fièvre continue, elle est entretenue presque toujours par des suppurations profondes et par l'absorption des mollécules purulentes. Le poumon est le lieu de prédilection où se forment alors les métastases La femme qui fait le sujet de ces réflexions nous a présenté plusieurs foyers distincts dans le parenchyme de cet organe. Des explications nombreuses ont été données sur la formation de ces abcès. M. le professeur Chomel les considère comme résultat d'une inflammation du tissu du poumon, déterminée elle-même par le pus pris par les absorbans, charrié par la circulation, et déposé dans le parenchyme pulmonaire. Cette inflammation (et la malade dont nous parlons nous en a fourni un exemple) est partielle, dissémée dans plusieurs points du poumon. Tantôt elle donne naissance à des foyers peu distincts, tantôt à une hépatisation grise, quelquefois à une simple induration rouge de l'organe. On peut suivre pour ainsi dire degré par degré la formation de ces abcès, et surprendre à son origine la cause qui préside à leur développement.

Quoi qu'il en soit, n'oublions pas de noter comme document thérapeutique, que les frictions mercurielles ont amendé singulièrement les symptômes locaux de cette métro-péritonite. Elles ont été employées, il est vrai, concurremment avec les émissions sanguines, et nous devons tenir compte de cette coïncidence dans l'appréciation de l'efficacité de cette médication mercurielle. L'érysipèle à la face qui s'est montré chez cette malade, est venu hâter l'instant de la mort. Contrairement à l'opinion admise par plusieurs médecins d'ailleurs fort instruits, nous pensons que l'érysipèle à la face est une maladie peu dangereuse par elle-même. M. Chomel affirme l'avoir observée fréquemment dans sa pratique, et cependant il ne se rappelle pas un seul cas de terminaison fâcheuse. Lorsque l'érysipèle à la face se montre isolément, il demeure exempt de toute gravité; mais lorsqu'il survient pendant le cours d'une maladie déjà sérieuse par elle-même, et qui a porté des atteintes plus ou moins profondes à la constitution, on doit redouter les suites d'une telle complication. Ce trimestre nous a fourni deux cas de ce genre; la femme dont nous venons de parler, et une hémiplégique placé au numéro 38, qui a succombé au quatrième jour de l'aparition de l'érysipèle à la face.

Un second cas de métro-péritonite s'est présenté ces jours derniers au numéro 6 de la salle Saint-Lazare. La jeune femme qui en était atteinte a succombé. L'examen du cadavre a fait reconnaître la présence d'un abcès dans la cavité pelvienne; et la plupart des désordres anatomiques qui caractérisent l'inflammation de la séreuse péritonéale. La matrice de cette femme communiquait, par un trou semblable à un orifice naturel, avec l'intérieur de la vessie. L'examen des pièces nous a donné la pensée qu'un instrument piquant introduit par l'urètre dans la vessie, pouvait avoir perforé les parois de cet organe et celles de la matrice. Cette manœuvre aurait-elle été tentée dans le but de provoquer un avortement? Une main criminelle et inexpérimentée aurait-elle guidé dans le canal des urines, un stylet aigu, qu'elle croyait diriger dans le vagin, pour atteindre l'orifice de la matrice, et piquer les enveloppes du fœtus? On conçoit toute la difficulté et la réserve que nécessite la solution d'une question aussi délicate.

Pleuro-pneumonie. — Expectoration de plusieurs pintes de pus. — Guérison. Obs. II. — Un malade sujet aux inflammations de poitrine, entre à l'Hôtel-Dieu, et se place au n° 24 de la salle Sainte-Madeleine. Il accuse de la toux, de la céphalalgie, de la soif, de l'inappétence, et une douleur assez vive dans le côté droit de la poitrine. Ses crachats, visqueux, sont d'un rouge briqueté, semblables à ceux que l'on observe quelquefois chez les phthisiques. Peau chaude, pouls fébrile et insomnie depuis plusieurs jours. L'auscultation fournit de la crépitation, du râle muqueux et du roncus gras dans les deux tiers inférieurs de la poitrine; du côté droit, la percussion donne aussi une légère matité dans toute son étendue. On le saigne, et le sang tiré de la veine présente une couenne inflammatoire très-épaisse. Sous l'influence de cette médication, du repos, de la diète et des boissons mucilagineuses, la fièvre tombe, la toux se calme, la douleur de côté disparaît, et le malade semble entrer en convalescence.

Cependant, toutes les fois qu'il veut se mettre sur son séant, il est tourmenté par une oppression et une toux sèche et très-fréquente; il est sans appétit, avec un léger mouvement de fièvre, et sans forces. Cet état persiste pendant quelques jours. L'on se bornait à une médecine expectante, lorsqu'à une des visites du matin, le malade nous montre des flots énormes de pus qu'il a rejetés par la bouche. La couleur de ce liquide

est jaunâtre ; il répand une odeur infecte. On trouve à l'auscultation un bruit respiratoire faible au tiers moyen et inférieur de la poitrine ; la percussion donne dans ce point une légère matité. On perçoit aussi, en appliquant le stéthoscope dans le creux de l'aisselle, des bulles d'air qui se succèdent avec rapidité. L'odeur de l'haleine du malade est repoussante ; il n'a ni chaleur à la peau, ni élévation dans le pouls ; pendant cinq à six jours il rejette par flots et par saccades environ une pinte de pus chaque fois. L'auscultation, employée très-souvent et à diverses époques, ne communique à l'oreille ni le bruit du tintement métallique, ni la respiration amphorique. L'expectoration purulente commença à diminuer dès le septième jour ; elle perdit aussi de sa fétidité ; tous les signes stéthoscopiques se dissipèrent, et le malade sortit de l'Hôtel-Dieu presque complétement guéri. Il rendait encore deux ou trois crachats purulens, mais sa santé s'était tellement améliorée, qu'il n'était pas permis de concevoir de craintes sur une rechute. Nous avons appris depuis qu'il était totalement rétabli.

La première question qui se présente dans l'examen de ce fait, est celle de savoir si cet énorme épanchement de pus survenu à la suite d'une pleuro-pneumonie, s'était opéré au sein du parenchyme pulmonaire, ou dans la cavité des plèvres. Cette dernière supposition est la seule vraisemblable. Comment concevoir, en effet, qu'un foyer purulent assez vaste pour contenir plusieurs pintes de pus, se soit formé dans le poumon sans anéantir la vie ? Nous sommes loin de contester la possibilité de la formation d'un abcès dans le poumon à la suite de l'inflammation de son parenchyme. Des exemples nombreux contredisent à cet égard formellement l'opinion du célèbre Bichat ; mais dans le cas présent une pareille supposition est impossible. L'odeur fétide du pus que rendait ce malade, pouvait à elle seule en indiquer la source. Avant même que ces collections purulentes des plèvres aient perforé les bronches pour se faire jour à l'extérieur, il arrive parfois que l'haleine des malades prend une fétidité aussi repoussante. On sera surpris à bon droit qu'un pareil épanchement n'ait donné lieu à aucun des signes stéthoscopiques qui d'ordinaire le caractérisent. Les auteurs ont signalé la respiration amphorique et le tintement métallique comme indices certains du pneumo-thorax. Cela est vrai pour un grand nombre de cas, mais il existe des exceptions qu'il est important de faire connaître, et l'observation qui nous occupe rentre dans cette catégorie. L'auscultation et la percussion ne sauraient donner des caractères propres à faire reconnaître les lésions des organes contenus dans la poitrine, qu'autant que ces altérations sont rapprochées des parois du thorax. Si un corps d'une certaine épaisseur est interposé entre la partie malade et l'instrument qui explore, l'examen ne peut être rigoureux, et le diagnostic devient très-difficile. Ainsi, si l'épanchement purulent, au lieu de se former dans la cavité pleurale, immédiatement en rapport avec les parois thoraciques, s'opère dans les interstices interlobulaires, sur le plancher du diaphragme, ou dans tout autre point central du thorax, il arrivera que la percussion et l'auscultation resteront impuissantes ; l'erreur sera d'autant plus facile, que les parties saines du poumon, refoulées vers l'extérieur, donneront les perceptions de l'état physiologique ; ou si la compression de cet organe est trop forte, la matité avec absence de bruit respiratoire sera le seul symptôme appréciable. Comment diagnostiquerait-on alors un pneumo-thorax, si le stéthoscope était notre unique ressource ?

Malgré l'absence de la respiration amphorique et du traitement métallique, les phénomènes qui se sont présentés chez le malade dont nous commentons l'histoire, ne laissent aucun doute sur l'existence d'un épanchement purulent dans la plèvre, avec perforation bronchique. Mais quelles sont les causes capables de déterminer cette perforation ? a-t-elle été produite par l'inflammation gangreneuse du poumon, ou par la fonte d'un tubercule, ou bien par l'action corrosive du pus épanché dans la plèvre ? Nous nous arrêterons plus volontiers à la seconde de ces trois suppositions, parce que le sujet de cette observation était de constitution tuberculeuse, et que l'examen de sa poitrine décelait la présence de tubercules dans le poumon. L'absence du tintement métallique ajoute quelque chose de plus à cette présomption. Les auteurs ont observé, en effet, que ce signe stéthoscopique manquait souvent chez les tuberculeux atteints de pneumo-thorax. Peut-être que la raison de ce fait se trouve dans le siége même de la perforation. Au lieu d'être située à la partie déclive de l'épanchement, elle s'effectue à sa partie supérieure, là où la fonte tuberculeuse est la plus commune. Or, si le mécanisme suivant lequel on suppose qu'a lieu le tintement métallique est véritable, il n'est pas suprenant de le voir manquer dans les cas de cette espèce. Un phthisique qui a succombé ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu, a présenté un vaste abcès dans la plèvre diaphragmatique, communiquant avec les bronches, par suite d'une perforation tuberculeuse. Nous n'avions, pendant la vie de ce malade, perçu ni respiration amphorique, ni tintement métallique. Ces résultats cadavériques peuvent en quelque sorte servir de complément anatomique à l'observation que nous avons détaillée. Il existait une si grande analogie entre les désordres fonctionnels observés chez ces deux sujets, que nous oserions presque conclure à l'identité de lésions ; mais en médecine, une telle manière de procéder nous paraît trop peu logique pour nous y arrêter plus long-temps.

Hydropisie ascite avec ictère. — Mort. — Masses cancéreuses développées dans la plupart des organes. — Obs. III. — Au n° 34 de la salle Ste-Madeleine, est un malade âgé de 68 ans, doué d'une constitution forte et exerçant la profession de chapelier. Il fut atteint, il y a deux ans, d'une hydropisie pour laquelle il réclama des soins à l'Hôtel-Dieu. Après quinze jours d'un traitement dont les purgatifs et les émissions sanguines formaient la base, il paraît que son rétablissement fut complet. Au rapport du malade, la réapparition de la même maladie daterait de deux semaines. Ses premiers symp-

tômes avaient été l'enflure des pieds et une rapide tuméfaction du ventre ; de là nécessité de suprendre son travail et de s'aliter. Aujourd'hui, 21 février, voici l'état dans lequel nous le trouvons : tuméfaction considérable du ventre ; œdème médiocre des extrémités inférieures ; fluctuation abdominale manifeste dans la moitié supérieure du ventre ; absence inférieure, à raison de l'œdème des tégumens ; tension de ses parois qui empêche d'explorer les viscères ; teinte ictérique des sclérotiques, moins marquée à la peau ; peu de soif ; inappétence ; selles peu copieuses, molles et blanchâtres ; urines très-rares et d'un rouge foncé ; respiration gênée et fréquente. L'auscultation de la poitrine donne un petit râle sous-crépitant à la base du poumon gauche ; les battemens du cœur sont très-obscurs, irréguliers, inégaux ; pouls à 120 pulsations, avec intermittence. Du reste, il n'a pas de céphalalgie ; ses facultés intellectuelles sont libres, et il affirme n'avoir jamais éprouvé d'essoufflement. (Prescript. : 20 sangsues à l'anus ; tisane de chiendent nitré sucré, deux tasses ; eau de Vichy ; frictions sur le flanc avec demi-once d'ong. mercur. ; diète.)

Le 23, accroissement de tous les symptômes, infiltration générale ; oppression extrême ; anxiété ; pouls petit et fréquent. (Application de 12 sangsues à l'anus.) Vers 4 heures du soir, vomissemens abondans de matières verdâtres ; agitation continuelle ; mort.

Autopsie. Les ventricules du cerveau contiennent environ deux cuillerées de sérosité ; les poumons sont fortement refoulés vers les parties supérieures du thorax ; le foie, très-volumineux et d'une teinte verdâtre, a été envahi par des masses cancéreuses de volume variable et à divers états. La surface de cet organe est bosselée par la présence de ces tumeurs, que l'on peut détacher avec facilité pour en étudier tous les caractères. Plusieurs, d'un blanc mat et d'une consistance ferme, crient sous le scalpel ; d'autres ont subi un commencement de ramollissement, et sont passés de l'état squirrheux à la dégénérescence encéphaloïde. Presque tous les autres organes présentent du reste ces tumeurs cancéreuses ; elles sont en très-grand nombre dans l'excavation pelvienne, le médiastin et le ventre. Le rectum est le siége d'une ulcération de cette nature ; son extrémité inférieure est libre ; mais à deux pouces de hauteur se trouve une masse cancéreuse d'un volume considérable, qui diminue le diamètre de l'intestin. Le cœur est hypertrophié.

Voilà un de ces faits qui ne permettent pas de révoquer en doute l'existence des diathèses cancéreuses. Il est surprenant que de tels désordres aient été complétement méconnus, ou mieux, qu'ils ne se soient pas traduits à l'extérieur par des signes caractéristiques. L'ensemble des phénomènes observés chez ce malade, et l'ordre suivant lequel ils s'étaient manifestés, faisaient soupçonner une maladie du foie ; mais il était impossible d'en déterminer la nature. Lorsqu'une hydropisie ascite se déclare conjointement avec l'ictère, c'est du côté l'organe hépatique qu'il faut diriger ses recherches. La coïncidence de la jaunisse avec l'épanchement du liquide dans le péritoine est du plus fâcheux pronostic. Il existait en même temps chez ce malade un œdème des extrémités inférieures, et il était difficile de préciser s'il avait précédé l'ascite. La vérification de ce fait dans les hydropisies est d'une haute importance. On peut affirmer en règle générale que lorsque l'infiltration commence par les extrémités inférieures, on a à redouter une affection organique du cœur ; si l'épanchement, au contraire, a lieu d'abord dans le péritoine, il faut en attribuer la cause à une altération des viscères qu'il contient. Si la distension des parois abdominales par le liquide épanché n'avait pas empêché l'exploration des organes de cette cavité, l'énorme volume du foie et les bosselures cancéreuses de sa surface, n'auraient pas échappé à l'investigation, et dès lors tous les symptômes morbides se trouvaient expliqués ; mais que peut la thérapeutique contre de pareils désordres ! Les moyens palliatifs sont seuls indiqués pour éloigner et rendre moins douloureuse une mort inévitable.

Hépatite légère. — Insensibilité de tout le côté gauche du corps. — Saignée. — Guérison. Obs. IV. — Pierre Labbé-Honoré, âgé de 33 ans, doué d'un tempérament sanguin et d'une constitution forte, jouissant habituellement d'une bonne santé, se laissa tomber, il y a deux ans, d'un troisième étage. Après cette chute, il perdit connaissance et fut transporté à l'Hôtel-Dieu, où une large saignée eut bientôt dissipé les effets de cet accident. Trois semaines se sont écoulées depuis que le malade, travaillant dans une manufacture, reçut un coup de balancier à la partie inférieure et latérale droite de la poitrine. La violence de cette contusion lui donna un étourdissement et des vertiges sans perte de connaissance. Le lendemain il crachait du sang, et ses selles en contenaient en assez grande quantité. Malgré cet accident Pierre Labbé put vaquer pendant quelque temps à ses occupations journalières, mais le malaise général qu'il ne tarda pas à ressentir, le força à entrer à l'Hôtel-Dieu. Il est placé au n° 36 de la salle Sainte-Martine, et présente à notre examen les symptômes suivans : douleur vive à la région épigastrique, et vomissement après l'ingestion des alimens dans l'estomac : le foie paraît augmenté de volume ; son bord tranchant fait saillie au-dessous des fausses côtes droites ; la moindre pression sur ces parties détermine de la souffrance ; parole difficile, embarrassée, langue un peu déviée à droite ; céphalalgie continuelle avec exacerbation après le réveil ; pouls fort et fréquent ; le malade assure avoir éprouvé des engourdissemens et des crampes dans tout le côté gauche du corps, deux jours après son accident. Deux saignées, pratiquées à 48 heures d'intervalle, font disparaître tous ces symptômes. L'appétit renaît ; le pouls se régularise, les douleurs se dissipent ; le malade réclame et obtient des alimens ; on le considère comme convalescent.

Neuf jours après, il se plaint de la perte de la sensibilité de tout le côté gauche du corps ; on l'examine attentivement pour constater cet état. Une épingle enfoncée à plusieurs lignes de profondeur dans les tissus

ne lui fait pas éprouver la plus légère douleur; il est insensible à tous pincemens; la sclérotique, la moitié gauche de la langue et de la verge sont piquées sans qu'il ait rien ressenti; la bouche est légèrement déviée à droite; du reste, pas de céphalalgie, liberté entière des mouvemens et de l'intelligence; toutes les fonctions s'exécutent normalement. Hier seulement le malade dit avoir éprouvé un peu de faiblesse dans les jambes; aujourd'hui il se sent très-solide et bien dispos. M. Piédagnel prescrit une saignée, et le retour de la sensibilité a lieu immédiatement après la phlébotomie. Cette guérison ne s'est pas démentie.

Cette observation nous paraît peu susceptible d'interprétation rigoureuse. Aussi nous abstiendrons-nous de longs commentaires. La considération la plus importante qui se rattache à ce fait, c'est la possibilité de la perte complète de la sensibilité de tout un côté du corps, sans aucune altération du mouvement. A quelle lésion rattacher un pareil phénomène? Voilà précisément ce qui, dans l'état actuel de la science, ne trouve pas d'explication valable. Quelques observations publiées par des auteurs recommandables nous avaient appris que la perte du sentiment précédait parfois l'hémorrhagie ou le ramollissement du cerveau. Dans la crainte de voir survenir ces lésions, nous avons attendu plusieurs mois avant de publier notre observation. Ce malade est aujourd'hui complétement guéri, et sert en qualité de servant dans les salles de l'Hôtel-Dieu. Nous avons vu le retour de la sensibilité survenir immédiatement après la saignée. Il importe de noter cette action thérapeutique sans lui accorder néanmoins trop de valeur. Cette observation doit trouver place à la suite de celles qui prouvent combien il nous reste à faire dans l'étude pathologique des altérations qui produisent les lésions de la sensibilite.

A. Boyer, D.-M. P.

Observation sur un abcès à la partie inférieure, antérieure et interne de la cuisse gauche, avec un anévrisme de l'artère fémorale, par M. Salmade, membre de l'Académie royale de médecine.

La maladie qui fait le sujet de cette observation était très-obscure; aussi le diagnostic a-t-il été très-difficile, la grande habitude de voir des malades, et ce qu'on peut appeler le tact médical, n'ont pu contribuer à la faire reconnaître d'une manière bien exacte. L'histoire que je vais en présenter fournira de nouveau la preuve que la science des signes est la plus nécessaire à étudier, et confirme l'assertion du célèbre Sabatier, qui disait que dans beaucoup de cas il n'était pas facile de décider si une tumeur était anévrismale ou de toute autre nature.

Obs. — M. S..., Anglais, âgé de 75 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin et bilieux, avait contracté de bonne heure, dans les pays chauds, l'habitude immodérée du vin et liqueurs fortes. Pendant son séjour en France, il se livra à son goût et n'en fut jamais incommodé, quoiqu'il bût journellement quatre ou cinq bouteilles de vin et quelques petits verres de liqueurs spiritueuses. Il faisait de plus beaucoup d'exercices violens; il était tourmenté par des désirs vénériens souvent réitérés. Il s'était surtout livré dans sa jeunesse à l'équitation.

Il me fit appeler pour une douleur vive qu'il éprouvait depuis quelques jours à la partie inférieure, antérieure et interne de la cuisse gauche. Je l'attribuai à une affection rhumatisante, dont le malade se plaignait quelquefois.

Je fis appliquer sur la partie douloureuse, qui était déjà tuméfiée, des sangsues et des cataplasmes émolliens. Je le mis à l'usage des boissons adoucissantes. Il garda le plus grand repos. Ces moyens parurent diminuer les souffrances; mais le gonflement prit de l'accroissement.

Le lendemain, malgré une nouvelle application de sangsues, les douleurs, loin de diminuer, allèrent en augmentant, et le malade ne pouvait mouvoir l'extrémité affectée sans qu'elles ne devinssent insupportables. La tumeur acquit bientôt de la dureté, et une grande sensibilité qui au moindre mouvement se prolongeait vers la hanche et le pli de l'aine; elle s'accrut graduellement; la couleur de la peau qui la couvrait ne s'altéra pas; mais on sentait une fluctuation profonde qui indiquait une congestion dont il n'était pas facile de déterminer la nature. La cuisse malade était déjà d'un volume considérable, ce qui ajoutait encore à l'incertitude du diagnostic.

M. Dupuytren fut consulté. En examinant cet engorgement, il porta principalement son attention sur le trajet de l'artère fémorale. Nous essayâmes de la comprimer, et nous ne reconnûmes rien qui pût faire soupçonner une lésion des gros vaisseaux de la cuisse. Point de mouvement, point de bruit; les pulsations étaient très-obscures.

Des boissons légèrement acidulées furent prescrites. On abandonna les émolliens. Un cataplasme maturatif fut appliqué. Les douleurs devinrent plus vives; le mal fit des progrès rapides. Dans l'espace de deux jours, un engourdissement se manifesta plus particulièrement au gros orteil, qui devint froid. L'extrémité malade était comme paralysée. Le refroidissement gagna tout le pied, et une grande partie de la jambe participait de cet état; il y avait privation de la sensibilité et de tout mouvement; la chaleur s'éteignait peu à peu. Le malade disait qu'il croyait avoir une jambe de bois.

Quelques jours après, nous trouvâmes l'extrémité inférieure de la cuisse énormément tuméfiée. La tumeur offrait une fluctuation obscure, mais sans laisser reconnaître aucune espèce de pulsations ni de frémissemens. L'articulation du genou était très-douloureuse; la jambe était d'un rouge érysipélateux, et la peau de cette partie paraissait menacée de gangrène.

D'après la nature des accidens et des phénomènes, nous soupçonnâmes un épanchement de sang artériel.

Nous fîmes faire un mélange d'eau-de-vie camphrée et de décoction de quinquina, des frictions douces sur la jambe, pour y exciter l'action vitale presque éteinte. La journée et la nuit furent assez tranquilles.

M. Larrey fut appelé : après un examen attentif, il donna l'avis suivant :

« La tumeur est ou un abcès, ou un anévrisme; peut-être est-elle l'un et l'autre; plus probablement encore un anévrisme. Pour reconnaître la maladie, une ponc-» tion exploratrice est nécessaire. S'il sort du pus de la » tumeur, la maladie est simple et guérira; mais si, » comme tout porte à le croire, il y a anévrisme, l'am-» putation de la cuisse est maintenant le seul remède » utile, car la ligature de l'artère ne changerait rien à » la marche des accidens. »

Ces moyens étant proposés au malade, il rejeta l'amputation, en consentant à se soumettre à toute autre tentative.

Un troisième chirurgien, M. Marjolin, fut prié de donner son avis : voici le jugement qu'il porta.

« La maladie est un épanchement de sang artériel ou veineux, ou un abcès. Le seul remède serait l'amputation, après toutefois qu'on aurait essayé une ponction exploratrice; mais l'amputation ne me paraît pas susceptible d'être faite avec succès, d'après l'âge avancé du sujet, la hauteur du lieu où il faudrait la faire, l'état de maladie de l'artère, qui peut se prolonger plus haut qu'on ne le suppose, et la ferme volonté du malade, qui est décidé à ne point se laisser amputer. »

Il fallut donc nous borner à continuer sur la tumeur l'application des cataplasmes de farine de graine de lin et de quinquina en poudre. Au bout de quatre ou cinq jours la jambe prit une teinte violacée, se couvrit de phlyctènes. La fluxtuation devint de plus en plus apparente. Des phyctènes se formèrent aussi dans le creux du jarret, et fournirent un suintement séreux-sanguinolent assez abondant et fétide. L'épiderme se soulève en quelques points; le genou restait très-douloureux; la jambe se parsema de taches brunes violettes; on l'entoura d'un linge enduit de styrax, et de poudre de quina, et par des lotions souvent répétées de chlorure de sodium, on dissipa l'odeur qui s'exhalait de cette mortification.

Malgré tous ces désordres, le pouls se soutenait, la connaissance était entière; mais bientôt le malade, qui auparavant allait peu à la selle, fut pris d'une diarrhée considérable; elle se réunit à la fièvre, qui était continue et plus marquée le soir. La langue devint sèche et fort brûlante; les urines étaient noires et rares; le pouls s'établit; il devint filiforme. Point de sommeil. On donna pour boisson la décoction blanche de Sydenham, des potions opiacées. Les forces, déjà très-diminuées, se détruisirent avec rapidité; des sueurs froides et visqueuses se déclarèrent; la respiration devint gênée, la face hippocratique; les idées étaient confuses, et le malade succomba le quatorzième jour de la maladie.

Vingt-quatre heures après nous examinâmes, avec MM. Fiévée et Leroy, l'état des parties, pour tâcher de découvrir la nature des altérations.

Une incision fut faite sur le trajet de l'artère crurale, depuis le pli de l'aine jusque vers la division de cette artère dans les muscles de la jambe : voici ce que nous remarquâmes.

La tumeur ayant été disséquée couche par couche présenta une collection purulente assez abondante. Cette collection semblait circonscrite à la partie inférieure, antérieure et interne de la cuisse; mais elle communiquait avec l'articulation par le côté interne et supérieur du genou. Le pus était inodore et blanc. Tout le tissu cellulaire et les muscles étaient plus ou moins altérés. Dans le creux du jarret, et à la partie inférieure, postérieure et interne de la cuisse, se trouva un vaste foyer sanguin, correspondant directement avec l'artère, qui était ouverte et déchirée dans une étendue de plus d'un pouce, mais sans perte de substance, un peu avant son passage à travers le troisième adducteur. Au-dessous, son tissu était rouge, enflammé, mais sans altération.

En résumant ce que nous avons observé dans la tumeur, nous assurons qu'il n'existait pas de sac anévrismal contenant le fluide épanché dans cette partie de la cuisse. En effet du pus entremêlé de quelques caillots de sang se trouvait d'abord autour de cette vaste collection. Ensuite on remarquait une masse considérable de sang noir coagulé. Plus profondément, on voyait une grande quantité de sang fluide et vermeil, formant le centre de la tumeur et entourant la portion correspondante de l'artère fémorale, ouverte un peu avant son passage à travers le troisième adducteur. Cette artère avait acquis une grande épaisseur, et son ouverture, qui avait les bords frangés et comme déchirés, était de l'étendue d'environ quinze lignes. Il est à remarquer que le pus qui entourait la tumeur était blanc, pur, inodore, et se prolongeait en descendant jusqu'à l'articulation du genou dans laquelle il pénétrait.

Ce fait m'a paru mériter d'être rapporté. Je laisse à d'autres le soin d'expliquer la cause qui a déterminé cet anévrisme, son mode de développement et son espèce, ainsi que la formation de l'abcès.

Cette observation prouve de plus en plus qu'on peut prendre des tumeurs d'anévrisme pour des tumeurs de toute autre nature, parce qu'il y a une similitude de phénomènes qui les fait souvent confondre. Il n'est que trop certain que l'anévrisme fémoral a été la cause de beaucoup de méprises funestes pour les malades, et l'on ne saurait trop rappeler que son diagnostic présente les plus grandes difficultés.

Tumeur carcinomateuse ulcérée, occupant la moitié antérieure de la langue, enlevée avec succès à l'aide de la ligature, par M. Lisfranc; communiquée par M. Pauly, interne à la Pitié.

Obs. — Le nommé Vieil, âgée de 40 ans, entra à

l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Antoine, n° 14, le 4 janvier 1835, pour y être traité d'une dégénérescence carcinomateuse de la moitié antérieure de la langue.

Cette affection résultait d'un aphthe, développé six mois avant sur la pointe de cet organe. Attaqué par des irritans, cet aphthe dégénéré en ulcère avait déterminé l'induration des parties environnantes, et par des progrès successifs le mal était arrivé à l'état suivant : la langue à son extrémité libre offrait une espèce de masse fongueuse, bosselée, parsemée d'ulcérations plus ou moins profondes, étendue d'avant en arrière d'environ un pouce, et paraissant occuper toute l'épaisseur de la langue. Au delà les tissus à leur volume normal paraissaient sains et sans induration. Des douleurs lancinantes sillonnaient cette tumeur; un liquide âcre et séro-purulent découlait de la bouche du malade et répandait une odeur très-fétide. La parole était presque inintelligible et les mouvemens de la déglutition fort difficiles.

La nature de l'affection ne paraissait pas douteuse; une opération était indispensable ; M. Lisfranc se décida pour la ligature serrée à l'aide du tourniquet-cabestan de M. Mayor de Lausanne.

Le 20 janvier, la partie dégénérée fut éteinte dans une anse de fil d'argent, qu'on serra modérément jusqu'à ce que la tumeur fût devenue bleue et livide. Le malade souffrit peu de cette ligature. La douleur cessa après quelques minutes pour laisser dans la tumeur un engourdissement assez gênant, mais ne déterminant aucune souffrance.

Le lendemain, le moignon est triplé de volume. Une grande quantité de salive et de matière de sécrétion s'est écoulée de la bouche. Le malade, quoique ne souffrant pas, n'a pas dormi. Déjà la surface de la tumeur est parsemée d'escarres isolées, plus spécialement développées sur les points fongueux et les plus éloignés du centre. La mortification a paru ainsi tout d'abord dans les tissus où la vitalité était moins active. M. Lisfranc augmente la constriction du lien en faisant exécuter à l'instrument deux tours de torsion.

Chaque matin l'appareil est serré graduellement; l'étendue des escarres augmente à proportion; et le troisième jour la tumeur est recouverte d'une calotte noire et mortifiée.

Chaque nouvelle pression était toujours suivie d'une faible douleur, qui ne durait que quelques minutes. A part la première nuit, le malade retrouva le sommeil. Il se gargarisait fréquemment pour entraîner les matières sécrétées par la tumeur.

Le dixième jour, le champignon carcinomateux tomba, ne laissant au point de séparation qu'une plaie de bonne nature. Cette plaie marcha franchement vers la guérison ; on cautérisa de temps en temps, à l'aide du nitrate d'argent, quelques bourgeons charnus trop développés; et le malade sortit de l'hôpital le 21 février.

On a pu s'assurer que ce malade parle aussi distinctement que si l'organe de la parole n'avait éprouvé aucune déperdition de substance. La déglutition s'exécute à l'ordinaire. La perception des saveurs est la même qu'avant la maladie et l'opération.

M. Lisfranc ne donne pas cette ablation de la moitié de la langue comme un fait nouveau, mais bien comme une observation qui constate que les chirurgiens redoutent à tort l'emploi de la ligature, dans la crainte de trop faire souffrir les malades. Cette opération, surtout à l'aide de tourniquet de M. Mayor, est extrêmement simple et facile ; elle peut donc être pratiquée par les chirurgiens les moins exercés. Pour la faire, il n'est pas besoin d'avoir des aides-chirurgiens à sa disposition ; et aucune hémorrhagie n'étant à craindre, il est inutile de surveiller de près les opérés, circonstances qui toutes doivent être prises en grande considération quand on exerce loin des grandes villes.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

MARS 1835.

N° 27. — 3 MARS.

Expériences sur l'introduction de l'air dans les veines; par M. Benjamin F. WING, D.-M.

(Note lue à la Société médicale des progrès de Boston.)

J'ai choisi aujourd'hui pour sujet de ma communication, l'introduction de l'air dans les veines. Mon attention a été d'abord dirigée vers ce sujet par l'observation que j'ai eu occasion de faire de la mort d'une malade, mort qui fut supposée être due à cet accident pendant qu'elle était soumise à une opération chirurgicale. Pensant que je pourrais pour le moins aussi bien en trouver l'explication en interrogeant la nature par une série d'expériences, qu'en étudiant les différens auteurs qui ont écrit sur ce sujet, voici les observations que j'ai faites.

Première expérience. La veine jugulaire externe d'un lapin fut mise à nu dans une certaine étendue, et une tranche fut choisie pour l'insertion du tube, afin que le cours du sang ne fût pas interrompu dans le tronc de la veine. Au moyen d'une petite seringue, de l'air fut poussé avec force dans ce vaisseau, et on le voyait entrer globule par globule dans la veine jugulaire, et la traverser avec ce sang, produisant dans le voisinage du cœur un léger bruit de gargouillement. Cet organe en éprouva pendant l'espace d'une minute environ de violentes contractions, et cessa ensuite tout-à-coup de battre. L'animal eut quelques mouvemens convulsifs, jeta un cri, poussa des soupirs à des intervalles de quelques secondes et expira.

Le corps fut examiné vingt minutes après la mort. Les muscles se contractaient sous le tranchant du scalpel. Le cerveau fut trouvé dans un état naturel; les vaisseaux n'étaient point engorgés, et on ne put y découvrir aucune trace d'air. Les poumons avaient un aspect normal, remplissaient la cavité du thorax, mais s'affaissèrent aussitôt après l'entrée de l'air.

En ouvrant le péricarde on trouva les vaisseaux coronaires du cœur très-injectés. L'oreillette et le ventricule droits, de même que les veines caves, étaient distendus par l'air mêlé avec du sang demi-coagulé. Dans l'oreillette gauche, était un peu de sang mêlé à une petite quantité d'air. Le ventricule correspondant était entièrement vide.

Six autres expériences ont été faites sur d'autres lapins, en ayant soin de varier la quantité d'air de une à trois dragmes. Les résultats ayant été les mêmes que ceux que je viens de décrire, il me semble inutile de rapporter les autres. Je passe donc à la relation des essais tentés sur des animaux plus volumineux, et par lesquels on a pu, par conséquent, régler avec plus de précision le volume d'air introduit.

Huitième expérience. De l'air fut graduellement introduit dans la veine jugulaire d'un mouton de petite taille, de la même manière que dans la première expérience, jusqu'à une quantité égale en poids à une once de liquide.

Le temps employé à cette opération fut environ dix minutes. Le gargouillement noté dans la première expérience, une légère difficulté de la respiration, et des mouvemens convulsifs peu intenses, mais indiquant la souffrance, suivirent chaque mouvement du piston qui poussait l'air dans la veine. Ces symptômes s'étant calmés, on lia la veine, et l'animal fut relâché. Il manifesta aussitôt l'envie de manger, chercha les autres moutons et se mêla au troupeau.

Neuvième expérience. J'ai employé dans ce cas le double de la quantité d'air. Les symptômes n'ont différé que par leur intensité. Ils se calmèrent promptement, et le mouton, après avoir été relâché, ne pouvait plus être distingué des autres par aucune singularité.

Dixième expérience. Un volume d'air égal à trois onces de liquide fut injecté avec une telle rapidité, que l'on voyait sans cesse les globules passer à travers la veine jugulaire et se diriger vers le cœur.

Dans ce cas le trouble fut considérable, l'animal témoigna de vives douleurs; il eut des convulsions et la respiration devint très-difficile. Après un intervalle de quinze à vingt minutes de doutes sur les résultats, les symptômes se calmèrent par degré. Le mouton délivré de ses liens pouvait à peine marcher; mais enfin il parvint à marcher et s'éloigna.

Le lendemain les trois animaux soumis aux expériences n'offraient aucune particularité dans leur manière d'être. L'un d'eux fut tué comme à l'ordinaire; on ne vit point sortir de l'air avec le sang, et le cœur ne contenait aucun caillot. Les poumons avaient leur

aspect ordinaire. En définitive, je ne pus découvrir aucune différence entre les animaux qui avaient été soumis aux expériences et les autres.

Onzième expérience. Dans ce cas la quantité d'air introduite ne put pas être bien précisée; elle s'élevait au moins à un volume égal à six onces de liquide. L'injection fut faite le plus promptement possible, et les effets furent manifestes à l'instant. Le cœur eut de violentes palpitations pendant peu de temps, et cessa tout à coup de faire entendre le moindre bruit à l'oreille. Les convulsions et les soupirs furent bientôt suivis d'une suspension de tous les signes de la vie. La veine jugulaire qui était à nu se distendit énormément et son liquide devint stagnant. Croyant que l'animal avait été victime de l'expérience, j'ouvris largement la veine jugulaire et il sortit en abondance du sang mêlé à de l'air. Après qu'il en eût coulé une grande quantité, l'animal respira de nouveau, et le cœur reprit son action.

Le mouton fut tué enfin par l'ouverture de l'artère carotide. Un peu de sang écumeux fut cette fois trouvé dans le côté droit du cœur, et les muscles présentaient une rougeur extraordinaire par suite de la rétention du sang dans les vaisseaux capillaires.

Le résultat des expériences 8, 9 et 10 montre que l'air introduit dans les veines, bien qu'il produise des dérangemens dans les fonctions, n'est pas nécessairement une cause de mort immédiate; mais que les accidens se dissipent peu à peu, et que les organes reprennent leurs fonctions, pourvu que la quantité de sang introduite ne soit pas portée au-delà de la proportion voulue avec la taille de l'animal.

Quand cela a lieu, au contraire, les sept premières expériences démontrent que la mort en est la suite. La dernière expérience peut paraître douteuse dans ses effets, car jusqu'au moment de l'ouverture de la jugulaire, les symptômes ont été aussi violens que dans les cas où la mort a été évidemment due à l'introduction de l'air.

En récapitulant ces expériences, on voit, comme on a pu le prévoir naturellement, que le premier symptôme de l'introduction de l'air est un trouble du cœur croissant jusqu'à ce que son action cesse tout-à-fait, non par une diminution graduelle de sa puissance qui amène des pulsations de plus en plus faibles, mais par un arrêt subit dans le moment de sa plus grande activité. La difficulté de la respiration succède à cette action tumultueuse du cœur, qui s'accroît par intervalles jusqu'à ce que cette fonction cesse aussi. Le système musculaire est, selon toute apparence, d'abord excité à une plus grande activité par suite de la douleur éprouvée, et cette action ne diffère pas de celle qui est ressentie par l'animal quand une incision préparatoire est faite par l'expérience, jusqu'aux approches de l'agonie, car alors le spasme devient général.

Pour l'explication de ces phénomènes vitaux, faut-il supposer que l'air arrive à chaque organe avant qu'aucune aberration de fonction se manifeste; ou ne peut-on pas les expliquer d'une manière plus satisfaisante en rapportant la première impression au cœur où nous savons que l'air arrive, et les autres effets à la dépendance fonctionnelle ou au rapport sympathique qui existe entre le cœur, les poumons et le cerveau? Ne pouvons-nous pas supposer que l'air trouble la circulation, d'abord en distendant le cœur par son propre volume, et ensuite en amenant la fermeture imparfaite des valvules et permettant ainsi un reflux du sang à chaque contraction du ventricule, reflux qui augmente le trouble jusqu'à ce que le pouvoir de réaction soit anéanti?

Je pense que ce sujet demande une série plus variée et plus étendue d'expériences; mais comme des circonstances particulières ne me permettent pas de continuer maintenant mes recherches, j'ai cru devoir faire connaître ces premiers résultats de mon travail.

(*Boston med. and. surg. Journal.*)

POMMADE DE DUPUYTREN,

Pour arrêter la chute des cheveux.

Teinture de cantharides,	10 parties.
Axonge,	90

Cette teinture se prépare en faisant infuser une partie de cantharides en poudre dans 8 parties d'alcool (1 gros sur une once), et en filtrant la liqueur.

On incorpore à froid la teinture de cantharides dans l'axonge en la triturant dans un mortier de marbre.

N° 28. — 5 MARS.

Premier accouchement; lenteur du travail occasionnée sans doute et par l'étroitesse des parties et par la rupture de la poche des eaux; inertie de la matrice; insuccès presque complet du seigle ergoté; impossibilité à la tête de franchir le détroit inférieur par les seuls efforts de la nature; application du forceps sur cette tête; emploi des crochets sur les épaules; extraction d'un enfant dans un état de putréfaction avancée. — Gangrène de la membrane interne de la vulve et du vagin; fistule vésico-vaginale; néanmoins rétablissement de la mère; par M. Civatte, D.-M., à Sisteron. (Basses-Alpes.)

Madame Lions, âgée de vingt-huit ans environ, d'une complexion délicate, mais pourtant bien portante, ayant accompli son neuvième mois de grossesse, ressent les premières douleurs de l'accouchement le 16 décembre, vers dix heures du matin. Les douleurs sont peu fortes toute la journée; le travail avance peu; une légère dilatation met beaucoup de temps à s'opérer; la poche des eaux fait saillie de fort bonne heure, et sa rupture s'opère pendant une douleur qui a lieu vers dix heures du soir. Les eaux qui s'écoulent sont très-fétides.

Pendant la nuit la malade ne dort pas, quoique souffrant peu. Les douleurs, assez rapprochées, ne font faire aucun progrès. Je la vois à dix heures du matin le 17, les douleurs sont les mêmes; la dilatation a acquis à peu près le diamètre d'une pièce de 2 fr. Je crois sentir la tête.

Je prescris 16 grains de seigle ergoté en poudre, qui sont pris dans un tiers de verre d'eau chaude. Nous n'avons aucun résultat. Vers deux heures de l'après-midi, une seconde dose de seigle ergoté est administrée; elle est portée cette fois à vingt-quatre grains.

Nous ne sommes pas plus heureux. A quatre heures je fais préparer la potion suivante :

Seigle ergoté en poudre 1/2 gros; eau bouillante, 6 onces; eau de fleurs d'oranger, demi-once.

On laisse infuser une demi-heure, et cette potion ainsi préparée est donnée par cuillerées de 5 en 5 minutes; dans une heure à peu près il n'en reste plus. Les douleurs paraissent redoubler un instant, mais la durée est courte; cependant la dilatation devient plus marquée. Vers huit heures du soir, les douleurs cessent complétement; nous faisons alors préparer une seconde potion analogue à la précédente, et qui est prise de la même manière. Son effet est complétement nul, et la nuit se passe, partie à dormir, partie à manifester quelques légères plaintes. Il y a également quelques vomituritions. On donne parfois un demi-verre d'eau sucrée avec addition d'une cuillerée à café d'eau des carmes.

Le 18, à cinq heures du matin, les douleurs se réveillent; elles sont rapprochées et prolongées. La tête s'engage; elle franchit le détroit supérieur, et remplit toute la capacité du petit bassin. Je reconnais alors une première position du sommet. Jusqu'à neuf heures tout promet un accouchement prochain; le périnée se dilate à chaque contraction; les grandes lèvres se turgent et s'entre ouvrent, et précisément lorsque nous croyons que la tête s'apprête à franchir la vulve, nous ne sommes pas peu surpris du calme le plus parfait qui se manifeste.

Jusqu'à midi, madame Lions est fort tranquille; elle reste couchée, se lève, se promène, en un mot fait preuve de courage; tout est inutile. Les choses en restent au même point. Je me décide alors à administrer en une seule dose un demi-gros de seigle ergoté infusé pendant une demi-heure dans une tasse d'eau bouillante.

Les douleurs reparaissent; malgré leur intensité la tête reste au même point. En écartant les grandes lèvres on aperçoit un peu de la tumeur que forme le cuir chevelu fortement turgé. Celui-ci est dépouillé de ses cheveux. Déjà en touchant la malade je m'étais aperçu que mon doigt en amenait quelques-uns. Le courage abandonne notre malade. A chaque douleur il lui semble qu'elle va étouffer, ou, pour mieux dire, qu'*elle crève*.

Le calme arrive de nouveau à deux heures, et madame Lions, qui redoute les souffrances, veut absolument que je termine l'accouchement. Je refuse d'abord, mais je suis bientôt forcé de céder à ses instances et à celles des assistans. Je me détermine à appliquer le forceps, que je suis obligé de retirer et de réappliquer, la première fois ne pouvant croiser les branches. J'extrais avec les plus grands efforts une tête vraiment énorme, et dont les os du crâne ont été par la pression fortement refoulés les uns sur les autres. Il n'existe point de cheveux. Le derme du cuir chevelu a été mis à nu. L'occiput au dehors, je dégage les cuillers de l'instrument. La tête reste immobile. Pour faciliter sa sortie complète, je glisse deux doigts par la partie postérieure de la vulve, et accrochant les voûtes orbitaires, pendant que la sage-femme écarte les grandes lèvres, j'entraîne la tête au dehors. Les épaules sont engagées, mais ne peuvent franchir. Avec deux doigts placés et repliés dans le creux de l'aisselle, je veux les attirer; vains efforts. J'introduis alors un des crochets mousses qui terminent chaque branche du forceps, je le place convenablement dans le creux de l'aisselle gauche après l'avoir fait glisser sur mes doigts, j'opère ainsi, non sans efforts toutefois, la sortie de l'épaule placée dans la concavité du sacrum.

La droite tendant à paraître, j'ai recours à la même manœuvre, et en un instant je termine le reste de ce travail pénible. Le volume de l'enfant est vraiment prodigieux; il le paraît d'autant plus que son ventre est très-ballonné par une quantité de gaz qui distendent les intestins.

Ce petit cadavre est bleuâtre, l'épiderme manque sur la plus grande partie du corps; celui du ventre paraît s'être enlevé en passant et à mesure qu'il frottait contre la paroi interne du bassin de la mère. Tout annonce un état de putréfaction avancée.

Immédiatement après l'issue de l'enfant, il se dégage beaucoup de gaz très-fétides qui sortent de l'intérieur de la matrice. Le cordon ombilical est flétri, affaissé et également en putréfaction, sans toutefois que le placenta paraisse y participer beaucoup. Il s'écoule une assez grande quantité d'un liquide sanguinolent et très-infect, aussitôt après la sortie de l'arrière-faix.

La malade est immédiatement mise au lit. Elle est calme. Toute la soirée se passe tranquillement; il n'en est pas de même de la nuit. Rien ne peut être pris. Le ventre, sans être douloureux, se ballonne; l'estomac est distendu par des gaz qui occasionnent des renvois et font rejetter la moindre cuillerée d'une potion calmante qui est administrée de distance en distance. Deux pilules d'un quart de grain d'acétate de morphine et données à une heure d'intervalle, dissipent les vomissemens. On fait long-temps des fomentations avec une décoction de mauve, de camomille et de capsules de pavôt; puis une embrocation avec de l'huile de camomille camphrée. A l'aide de ces moyens le ventre s'affaisse un peu.

Le 19 décembre, la journée n'est pas mauvaise. Le ventre est toujours élevé; cependant il n'y a de douleurs que dans la région hypogastrique où l'on sent que la matrice proémine assez. Le pouls est très-fréquent;

il donne près de 120 pulsations. Les lochies coulent. Le vomissement n'a plus reparu. Diète; infusion de mauve blanche pour toute boisson. La malade n'a pas uriné; vers six heures du soir je la sonde, et ne retire que peu d'urine.

Le 20, la nuit a été meilleure que la précédente. Il y a eu un peu de sommeil. La malade est plus gaie; elle n'urine pas, et le soir je retire par le cathétérisme environ trois verres d'urine.

Le 21, apparition de quelques coliques; diminution des lochies. Dans la journée, les coliques redoublent; la matrice semble se contracter, et en effet il sort de la vulve un caillot de sang du volume des deux poings.

Le 22, la malade est bien; elle a uriné. La fièvre est beaucoup moindre. Un peu de bouillon coupé et la tisane de veau pour boisson.

Le 23, le mieux se soutient. La malade urine et en a la conscience. Une selle copieuse. Le ventre s'affaisse.

Le 24, son état paraît le même le matin. Dans la journée, il se déclare de la fièvre; il survient de la diarrhée, de la douleur dans le larynx et un peu de toux.

Dès le lendemain, le palais et les piliers du voile se recouvrent d'une couenne blanchâtre qui s'étend jusque sur la partie interne des joues. Une épidémie d'affections des premières voies avait régné et régnait encore depuis le mois de juin; je crois qu'elle vient compliquer les suites de couche, et je la combats en conséquence. Nous en triomphons. Mais, pendant ce temps, madame Lions se plaint de douleurs cuissantes aux parties génitales; j'examine, et ne suis pas peu étonné de voir que la membrane muqueuse se détache des grandes lèvres, qu'il y a érosion tout autour de la vulve, et qu'un pus fétide s'écoule mêlé à un liquide clair qui ne peut être que l'urine, puisque la malade dit n'avoir plus senti le besoin de les rendre. Portant mes regards plus profondément, j'aperçois que la muqueuse du vagin, grisâtre et sans vie comme celle des grandes lèvres, participe à la gangrène. Nous faisons des injections avec une décoction de quina chlorurée, et, quelques jours après, exerçant des tractions sur un lambeau qui dépasse la vulve, je retire la longueur de cinq à six pouces d'une partie tout-à-fait désorganisée. Je ne doute plus que ce ne soit la membrane interne et des grandes lèvres et du vagin qui, désorganisée par la pression trop long-temps soutenue de la tête de l'enfant, s'est sphacelée.

La malade continue à rendre involontairement ses urines et leur contact sur des surfaces ulcérées, cause des cuissons terribles. Les bains de siége et les injections détersives d'abord, puis émollientes, amènent une cicatrisation régulière; nous nous dispensons même de la permanence d'une tente pour prévenir le resserrement du vagin, la malade ne pouvant la supporter.

Nous nous résignons donc à la marche de la nature, et, après un laps de temps assez long, madame Lions voit tarir la source de maux qu'elle n'a pu s'expliquer.

Madame Lions est contente; elle ne souffre plus; ses parties génitales sont guéries; elle se lève, mange, dort et digère bien. Seulement elle n'éprouve nulle envie d'uriner, et pense que ce n'est que par défaut de ton que la vessie ne garde pas l'urine et qu'elle s'écoule à son insu.

Sans lui en faire part je ne partage pas son avis. Je crois à l'existence d'une fistule vésico-vaginale, et, pour m'en convaincre, sous un autre prétexte, je lui propose de se laisser sonder. Vers le milieu de janvier, après avoir introduit une sonde dans la vessie, je glisse l'index de la main gauche dans le vagin. Pendant que je retiens l'instrument avec la main droite et que je lui fais exécuter quelques mouvemens de rotation sur lui-même, l'extrémité de l'indicateur gauche rencontre, à la profondeur de deux pouces environ, une ouverture à la paroi supérieure du vagin, je l'y introduis avec précaution, et je rencontre à nu le bec de la sonde.

N° 29. — 7 MARS.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BAUDELOCQUE.

Observations de pneumonie traitée avec succès par l'oxyde blanc d'antimoine.

PREMIÈRE OBSERVATION. *Pneumonie droite; expectoration nulle; signes sthétoscopiques très-tranchés; hépatisation des deux tiers antérieurs du poumon droit; deux saignées locales au début; emploi de l'oxyde blanc d'antimoine du huitième au seizième jour; guérison franche.*

Céline Dardaine, âgée de sept ans, d'une constitution grêle, d'une bonne santé habituelle, entra à l'hôpital le 16 février, accusant sept jours de maladie.

Au début, malaise général, céphalalgie, vomissemens, fièvre, application de 8 sangsues à l'anus.

Le deuxième jour, toux, gêne de la respiration, douleur du côté droit de la poitrine, retour des vomissemens.

Le troisième jour persistance des mêmes symptômes. 4 sangsues, *loco dolenti.*

Dans les quatre derniers jours qui précèdent l'entrée de la malade à l'hôpital, la fièvre persiste avec un paroxysme chaque soir, accompagné de délire; même toux, même dyspnée; de plus, diarrhée dans les 3 derniers jours, depuis le début alitement. Diète; boissons pectorales.

Le 17, à la visite du matin, nous constatons l'état suivant:

Décubitus dorsal, face colorée, intégrité des fonctions intellectuelles et sensoriales; dilatation des aîles du nez à chaque inspiration; dyspnée intense, toux fréquente, humide, expectoration nulle; douleur du côté droite de la poitrine, augmentant par la toux et les fortes inspirations; son mat antérieurement et latéralement dans toute la hauteur du côté droit; respiration bronchique et bronchophonie dans la même étendue; vers le bord postérieur du creux de l'aisselle,

l'auscultation fait entendre un râle crépitant à bulles sèches ; en arrière le son est également clair à droite et à gauche ; le bruit respiratoire net et fort ; la langue est humide et couverte d'un enduit blanchâtre ; le ventre souple et indolent ; anorexie, soif vive, sans nausées ni vomissemens depuis quatre jours ; deux ou trois selles diarrhéiques en vingt-quatre heures. La peau est chaude, le pouls fréquent et la respiration accélérée ; 116 pulsations et 60 inspirations par minutes. Mauve ; sirop de gomme ; julep gommeux avec oxyde blanc d'antimoine un demi-gros : lavement émollient ; diète.

Dans la journée, la malade est très-inquiète ; elle appelle sans cesse ses parens. Le soir il survient du délire ; les évacuations alvines ont été plus nombreuses que la veille.

Le 18, décubitus sur le côté gauche ; gêne toujours très-grande de la respiration, 54 inspirations par minutes ; face pâle ; même dilatation des aîles du nez que la veille ; pouls à 116 pulsations ; peau chaude et moite. La malade dit avoir transpiré assez abondamment pendant la nuit. La diarrhée persiste ; les voies digestives offrent absolument le même état que la veille. La toux est toujours fréquente et humide ; les produits de l'expectoration sont, comme la veille, avalés par la malade ; la douleur du côté droit est diminuée ; le son est toujours mat à droite, depuis la clavicule jusqu'à l'hypocondre ; même souffle tubaire, même bronchophonie antérieurement et latéralement ; la crépitation se fait entendre dans le creux de l'aisselle, et occupe une plus grande étendue que la veille ; le poumon gauche est toujours intact, on n'y entend qu'un léger râle muqueux en quelques points. Du reste l'intelligence est nette ; il n'existe pas de prostration notable des forces ; la malade se met librement sur son séant. Cataplasme émollient sur le côté droit ; lait coupé ; le reste *ut suprâ*.

Le 19, décubitus dorsal ; expression de la physionomie naturelle ; douleur de côté à peine sensible ; pouls à 108 pulsations, 36 inspirations ; pas de dilatation des aîles du nez ; la toux est moins fréquente, la matité persiste ; le souffle tubaire est beaucoup plus circonscrit que la veille ; il est remplacé en plusieurs points par du râle crépitant humide ; le ventre reste indolent, la diarrhée persiste. Un gros d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 20, la douleur de côté a complètement disparu, le souffle tubaire ne s'entend plus que dans un point très-circonscrit ; râle crépitant *redux* dans presque toute la partie antérieure et latérale du côté droit ; le son reste obscur ; une seule selle diarrhéique en vingt-quatre heures ; pas de délire le soir ; sommeil calme et profond ; 90 pulsations, 36 inspirations. On continue l'oxyde blanc d'antimoine, et l'on accorde aux instances de la malade une semoule légère.

Le 21, l'amélioration se soutient ; plus de respiration bronchique, plus de diarrhée. Même prescription que la veille.

Le 22, même état. Diminution de la dose d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 23, peau de chaleur naturelle, 96 pulsations, 30 inspirations ; toux rare, humide, mais toujours sans aucune expectoration. Le bruit respiratoire s'entend dans toute l'étendue du poumon droit, où il est accompagné seulement de râle muqueux ; le son est toujours un peu plus obscur à droite qu'à gauche. La langue reste humide, le ventre souple et indolent. Pas d'évacuations depuis 48 heures. 20 grains d'oxyde blanc d'antimoine ; lait et potages ; lavement émollient.

Le 24, 96 pulsations, 28 inspirations. On supprime l'oxyde blanc d'antimoine.

Le 25, 84 pulsations, 24 inspirations ; la toux est très-rare, l'air pénètre librement dans les vésicules pulmonaires à droite comme à gauche ; la sonoréité du thorax présente antérieurement une légère différence entre les deux côtés.

Du reste, le son est clair en arrière ; et le bruit d'expansion pulmonaire très-net, ce qui éloigne tout-à-fait l'idée d'un épanchement pleurétique.

La malade est franchement convalescente, elle quitte l'hôpital le 26, entièrement guérie.

Lorsque cette malade a été soumise à notre observation, la toux, la gêne de la respiration, la douleur du côté droit de la poitrine ne laissaient pas de doute sur l'existence d'une phlegmasie pulmonaire, dont l'auscultation et la percussion nous ont permis de mesurer l'étendue.

D'après les signes sthétoscopiques, les deux tiers antérieurs du parenchyme pulmonaire à droite étaient imperméables à l'air, et par conséquent frappés d'hépatisation. Deux émissions sanguines locales pratiquées dès le début, n'avaient pas empêché la phlegmasie de marcher.

On commença dès ce moment l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine, quoique la malade fût atteinte de diarrhée. Sous l'influence de cette médication, le dévoiement fut plus abondant le premier jour, mais il diminua graduellement, et disparut tout-à-fait le quatrième jour de l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine. Quant à la pneumonie, elle marcha aussi rapidement vers une bonne et heureuse terminaison.

Du reste, nous nous garderons bien de conclure que dans ces cas les émissions ont échoué, et que les préparations antimoniales ont fait tous les frais de la guérison.

Si cette dernière médication eut été employée dès le début, elle eût probablement été tout aussi impuissante que les saignées locales, parce qu'il est dans la nature de toute phlegmasie de parcourir ses périodes d'augment, d'état et de déclin, quelle que soit la médication employée. Dans le cas actuel, si les émissions sanguines n'ont pas jugulé la maladie, elles en ont du moins modéré l'intensité, et ont favorisé l'heureuse terminaison qui a eu lieu sous l'influence des préparations antimoniales.

Dans le cas que nous venons de rapporter, les signes sthétoscopiques étaient très-caractérisés, et l'expectoration qui chez l'adulte fournit un signe si précieux pour le diagnostic de la pneumonie, a manqué complètement.

Nous allons rapprocher de ce fait un autre cas dans lequel l'expectoration était caractéristique, et les signes sthétoscopiques obscurs. Les préparations antimoniales ont été, dans ce cas, exclusivement employées.

Pneumonie droite légère, consécutive à une bronchite aiguë; expectoration de crachats rouillés, visqueux, aérés; signes sthétoscopiques obscurs; emploi de l'oxyde blanc d'antimoine, sans émissions sanguines; guérison.

Joséphine Garcia, 12 ans, tempérament lymphatique, embonpoint assez considérable, bonne santé habituelle, toussait depuis quelques jours, lorsque dans la nuit du 19 au 20, elle fut prise d'un frisson violent, suivi de fièvre, et de douleur du côté droit de la poitrine; la toux s'exaspéra; la malade expectora des crachats sanguinolens. Les deux jours suivans, elle observa la diète et garda le lit.

Admise à l'hôpital le 22, elle nous offrit, à la visite du lendemain, les symptômes suivans :

Décibutus sur le côté droit, céphalalgie frontale, yeux sensibles à l'action de la lumière; respiration anxieuse, accélérée; 42 inspirations par minute; douleur du côté droit de la poitrine, augmentant par la percussion et les fortes inspirations. Toux; expectoration de crachats rouillés, visqueux, adhérens au fond du vase; la percussion, pratiquée à droite et à gauche, en avant et en arrière, donne un son également clair. L'oreille, appliquée sur les divers points du thorax, perçoit, seulement au niveau du lobe inférieur droit en arrière, une respiration bronchique, profonde et éloignée, dans l'étendue d'une pièce de 5 fr. Autour de ce point se faisait entendre quelques bulles rares de râle crépitant. La malade était assez affaissée, elle avait de la peine à se mettre sur son séant. Le pouls donnait 116 pulsations; les voies digestives étaient en très bon état; pas de nausées ni de vomissemens, ni de diarrhée; ventre souple et indolent. On prescrit 1 gros d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 24, un vomissement a lieu après la seconde prise de la préparation antimoniale, sans autre trouble des voies digestives. Le pouls est descendu à 108, la respiration à 36. La douleur de côté est notablement diminuée; le décubitus a toujours lieu sur le côté droit; les crachats, au lieu d'être rouillés, comme la veille, offre une teinte d'un jaune serin, mais ils conservent leur viscosité; même souffle tubaire un peu au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate du côté droit; pas de différence entre la sonoréité des deux côtés de la poitrine; persistance de la toux; on continue l'oxyde blanc d'antimoine à la dose de 1 gros.

Le 25, les crachats sont toujours visqueux et mêlés de sang; les uns sont incolores, les autres offrent une teinte de rouille, d'autres une couleur jaunâtre; la douleur de côté ne se fait sentir que pendant les quintes de toux, elle est nulle dans l'état de repos; le pouls donne 120 pulsations, la respiration se maintient à 36, le souffle tubaire persiste, mais toujours éloigné et profond; la crépitation occupe une étendue un peu plus grande; du reste la percussion ne fournit toujours que des renseignemens négatifs. Le vomissement ne s'est pas renouvelé; langue rouge et humide, ventre indolent, selles quotidiennes, 2 gros d'oxyde d'antimoine.

Le 26, 102 pulsations, 32 inspirations; décubitus variable, disparition de la douleur de côté; mêmes signes sthétoscopiques que la veille; expectoration toujours visqueuse, mais sans traces de sang; voies digestives en bon état. 3 gros d'oxyde d'antimoine.

Le 27, 90 pulsations, 28 inspirations; crachats visqueux, mais incolores; pas de douleur de côté; le souffle tubaire a disparu; la respiration, comme les jours précédens, est toujours nette et forte à droite; la toux persiste, mais elle a notablement diminué de fréquence. Même prescription; lait coupé.

Le 1er mars, même état du pouls, même nombre d'inspirations que le 27 fevrier; la toux est rare, l'expectoration purement catarrhale. Lait et potage.

Le 2 on supprime l'oxyde blanc d'antimoine, et on accorde des alimens solides.

La malade se lève, le 3, et réclame sa sortie pour le 5.

Si cette malade n'avait pas offert une expectoration caractéristique de la pneumonie, il aurait été difficile de diagnostiquer cette affection d'après les signes incertains fournis par la percussion et l'auscultation; le souffle tubaire, faible, profond et éloigné, ne se faisant entendre que dans une partie très circonscrite des poumons, eût été presque sans valeur s'il n'avait été joint à d'autres symptômes, tels que la douleur pleurétique, la dyspnée et l'expectoration sanglante. La percussion n'a donné pendant tout le cours de la maladie que des signes négatifs.

Cependant il n'est pas permis de révoquer en doute l'existence d'une pneumonie, qui avait très probablement son siége au centre du lobe inférieur droit, dont les portions superficielles étaient restées intactes. Aucun accident grave n'existant chez cette malade, on s'est borné à l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine, sans le faire précéder des émissions sanguines.

Sauf le vomissement qui a eu lieu le premier jour, l'action de cette substance sur les voies digestives a été tout-à-fait nulle; elle ne paraît pas avoir non plus modifié l'exhalation cutanée; car la malade, interrogée chaque jour sous ce rapport, nous a affirmé n'avoir pas eu de transpiration abondante. Quant à la pneumonie, après être restée quelques jours stationnaire, elle s'est terminée par une résolution assez franche.

N° 30. — 10 MARS.

Culture de l'opium à Afioum Kara-Hissar (Asie mineure.)

Tel est le titre d'une note adressée de Constantinople par M. Texier, qui a reçu les renseignemens rela-

tifs à cette culture, du mousselim de la ville, lequel lui a aussi remis une caisse de la graine du pavot cultivé dans son pachalik et des échantillons de l'opium qui en provient.

Le territoire d'Afioum Kara-Hissar (le château noir) est de formation trachytique; la ville est construite au pied d'une chaîne volcanique qui court de l'est à l'ouest; une plaine de dix lieues de long offre à l'agriculture un champ vaste et très-favorable; des îlots trachytiques soulevés de distance en distance, et dont la saillie varie de 80 à 4 ou 5 mètres, abritent diverses parties de cette plaine.

Le fond du sol consiste presque partout en une argile grisâtre assez homogène, qui ne fait pas pâte avec l'eau; on voit aussi en quelques points un sable noir volcanique recouvert d'une couche épaisse d'humus. A peu de distance de la ville, du côté de l'ouest, on commence à trouver la craie qui constitue la chaîne par laquelle la plaine est terminée.

La culture du pavot dans le pachalik dont la ville de Kara-Hissar est le chef-lieu, s'étend aussi dans plusieurs provinces voisines; on commence à la rencontrer dès qu'on a franchi les montagnes de Kedous (de l'ancienne Phrygie Epictète.)

Depuis ce point jusqu'à Kara-Hissar les grandes formations sont toutes volcaniques; mais les terrains de cultures sont variables, ce qui montre qu'une nature spéciale du sol n'est pas une condition nécessaire pour la qualité supérieure des produits.

La température de ces contrées est assez peu élevée; l'hiver; il n'est pas très-rare de voir la neige rester plusieurs mois sur la terre. On y trouve des plantes qui naissent à l'état sauvage dans des contrées moins voisines du tropique, mais qui sont cependant l'indice d'une zone tiède, tels que l'agave, le cactus, etc., plantes qui pullulent en Corse, en Italie et jusque dans le midi de la France.

Pendant quelques mois, le thermomètre à la vérité s'élève jusqu'à 25 ou 30 degrés; mais M. Texier, qui soutient que la culture de l'opium pourrait être introduite en France, déclare que cette élévation n'a point d'influence sur la production de l'opium, attendu que la chaleur cesse au mois de juin.

Pendant le séjour qu'a fait M. Texier à Kara-Hissar (du 2 au 6 juillet), il faisait froid, le thermomètre se soutenant entre 10 et 12 degrés; mais, dit l'auteur de la note, une condition nécessaire pour assurer la qualité des produits et l'abondance de la récolte, c'est l'absence de pluies fortes ou continues pendant la dernière moitié de mai ou en juin, parce que l'eau fait couler l'opium, et une seule pluie soutenue pendant quelques jours, peut ruiner toute une récolte.

La graine de pavot se vend à Kara-Hissar par mesure de 60 oques à 20 paras l'oque, c'est-à-dire 30 piastres ou 8 fr. 10 cent.

L'oque de Constantinople égale un kilogramme 250 grammes.

On commence, en décembre, à travailler la terre par le moyen du hoyau. Lorsque les terres ne sont pas si fortes que celles de Kara-Hissar, on emploie la charrue. Les sillons doivent avoir une largeur suffisante pour qu'on puisse circuler librement sans endommager les tiges. Ce sont plutôt des plates-bandes de 3 pieds 1/2 de large séparées par un sentier.

La graine de pavot se sème comme le blé, et, réglant le mouvement de la main par celui du pied, on a soin de semer clair. Ainsi une oque de graine est suffisante pour ensemencer une surface de 40 mètres de côté, 1,600 mètres carrés.

Dans les pays favorisés, l'irrigation se fait par canaux. A Kara-Hissar on ne compte que sur la pluie, ce qui rend les variations dans les récoltes très-fréquentes et très-grandes.

Très-peu de jours après que la fleur est tombée, on fend horizontalement la tête du pavot, mais en ayant soin que la courpure ne pénètre pas à l'intérieur de la coque. Il en sort aussitôt une substance blanche qui s'écoule en larme des bords de la coupure. On laisse le champ en cet état toute la journée et toute la nuit.

Le lendemain, avec de larges couteaux, on va recueillir l'opium autour des têtes du pavot; il a déjà acquis une couleur brune qui augmente à mesure qu'il se dessèche.

Une tête de pavot ne donne de l'opium qu'une seule fois, et n'en donne que quelques grains.

Une première sophistication que reçoit l'opium vient des paysans eux-mêmes qui, en le recueillant, ont le soint de gratter légèrement l'épiderme de la coque pour en augmenter le poids. Déjà après cette fraude il y a un douzième de substances étrangères mêlées à l'opium.

Ainsi récolté, il se présente sous forme d'une gelée gluante et grumeleuse; on le dépose dans de petits vases de terre et on le pile en crachant dans le mortier. M. Texier ayant demandé pourquoi on ne prenait pas la peine d'y jeter de l'eau, les paysans lui répondirent que cela gâterait le produit.

L'opium est ensuite enveloppé dans des feuilles sèches, et c'est dans cet état qu'il est livré au commerce.

La graine des pavots qui ont fourni l'opium, est également bonne pour ensemencer l'année suivante. Autrefois, le commerce de l'opium était libre; depuis quatre ans le gouvernement s'en est réservé le monopole, mais il s'est établi aussitôt une contrebande qui lui enlève à peu près le tiers du produit. Il a acheté, cette année, l'opium au prix de 50 piastres le laps de 250 drachmes. La première année il en avait donné seulement 36 piastres, puis 40, puis 45. Malgré cette élévation successive des prix, il ne peut parvenir à empêcher la contrebande. Cette année il n'a recueilli que 75,000 teffés d'opium, les autres années il en recevait 150,000.

Cette mesure inconsidérée, qui ruine le commerce de Smyrne sans enrichir le gouvernement, paraît devoir être maintenue malgré les réclamations des négocians; les cultivateurs, au reste, disent que cette mesure leur est favorable en ce qu'elle leur assure la vente de leurs produits, et à des prix raisonnables. Le prix

fixé par l'état est toujours le même, quelle que soit la qualité des produits. Les meilleurs doivent, par conséquent, être enlevés par la contrebande, qui peut en offrir un plus haut prix.

Les produits de l'année sont expédiés à Constantinople, où le gouvernement les vend sur le pied de 180 à 200 piastres l'oque, qui lui revient tous frais faits à 80 ; encore les falsifie-t-il au moyen du bol d'Arménie et d'autres terres.

Tableau général des baptêmes et décès dans la cité de Londres et paroisses environnantes, du 10 *décembre* 1833 *au* 9 *décembre* 1834.

(Communiqué par le docteur Daniel St-Antoine).

	Baptisés.	Morts.
Dans les 97 paroisses, dans les murs,	969	1162
Dans les 17 paroisses, hors les murs,	4247	3507
Dans les 24 paroisses en-deçà de Middlesex et Surrey,	17986	13402
Dans les 10 paroisses de la cité, et Franchises de Westminster,	4014	3608
Total.	27216	21679
Sexe masculin,	13601	10811
Sexe féminin,	13615	10868

Dénombrement des décès.

Morts-nés.	1009
De 1 an à 2 ans,	4956
De 2 5	2044
De 5 10	988
De 10 20	850
De 20 30	1520
De 30 40	1892
De 40 50	2025
De 50 60	1979
De 60 70	1978
De 70 80	1611
De 80 90	739
De 90 100	86
100 ans,	1
101 ans,	1
Diminution dans les décès,	4898

Décès pendant l'année.

Abcès,	127
Age et débilité,	2333
Angine laryngée,	35
Apoplexie,	360
Asthme,	796
Cancer,	108
Causes inconnues,	948
Choléra,	630
Constipation,	37
Convulsions,	1875
Coqueluche,	602
Croup,	144
Démence,	170
Dentition,	395
Diabètes,	5
Diarrhée,	32
Dyssenterie,	10
Enfantement (dans l'),	289
Epilepsie,	23
Erysipèle,	51
Fausses couches,	19
Fièvre,	497
Fièvre intermittente, aiguë,	12
Fièvre typhoïde,	90
Fistule,	1
Gangrêne,	225
Goutte,	70
Grippe,	90
Hémorrhagie,	38
Hernie,	16
Hydropysie,	836
Hydropysie de poitrine,	56
Hydrophobie,	8
Indigestion,	8
Inflammation,	1723
Inflammation du cerveau,	207
Inflammation des intestins et de l'estomac,	347
Inflammation des bronches et des plèvres,	275
Influenza,	9
Jaunisse,	54
Maladies du foie,	287
Maladies du cœur,	110
Morts-nés,	1009
Paralysie,	158
Phthisie pulmonaire (consomption),	2792
Pierre, gravelle,	21
Rhumatisme,	24
Rougeole,	528
Scarlatine,	523
Scrofule,	19
Spasmes,	88
Trismus,	8
Tumeurs,	27
Vérole,	11
Vérole (petite),	334
Vers,	5

Accidens.

Assassinés,	5
Empoisonnés,	10
Ivres,	4
Morts subitement,	38
Noyés,	125
Suicides,	42
Trouvés morts,	16
Tués par accidens,	155

N° 31. — 11 Mars.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIERE.

Division des aliénés. — Service de M. Pariset.

Mouvement de la population pendant le mois de février.

On compte pendant ce mois 50 admissions, 20 sorties et 12 décès. Les aliénées admises ont présenté les caractères de folie suivans :

Manie aiguë,	8
Manie périodique,	3
Mélancolie,	3
— avec érotomanie,	2
— avec hallucinations,	4
Démence simple,	6
— avec hémiplégie,	6
— avec paralysie générale,	2
Démence sénile,	7
Délirium, tremens, suite d'ivrognerie,	2
Violence de caractère sans folie,	1
Épilepsie furieuse,	1
Épilepsie,	4
Idiotisme,	1
Total,	50

Sous le rapport de l'âge, voici la répartition de ces malades :

De 15 à 20 ans,	3
De 20 30	5
De 30 40	11
De 40 50	11
De 50 60	6
De 60 70	8
De 70 80	6
Total,	50

Sorties.

Vingt malades sont sorties du traitement en pleine convalescence ou entièrement rétablies. Les résultats relatifs à leur âge et à la durée de leur séjour sont à remarquer.

Age.

De 15 à 20 ans,	1
De 20 30	2
De 30 40	6
De 40 50	7
De 50 60	3
Au-dessous de 60 ans,	1
Total,	20

Durée du séjour.

10 jours, (C'était une fille publique violente, mais non folle.)	1
15 jours,	1
20 jours,	2
1 mois,	4
2 mois,	6
3 mois,	1
4 mois,	1
7 mois,	2
11 mois,	1
	20

C'est donc dans le premier et le second mois que les guérisons ont été plus nombreuses.

Décès.

Il y a eu douze décès, dont :

De 40 à 50 ans,	4
De 50 60	4
De 60 70	2
De 70 80	2
Total,	12

Cinq ont été produits par un état de paralysie et de démence, parvenu au marasme;

Quatre par des cérébrites aiguës, compliquées de paralysie;

Trois par des méningo-cérébrites, sans paralysie;

Un par une phthisie pulmonaire, avec ulcérations intestinales : il y avait de plus chez cette dernière malade une infiltration séreuse très-prononcée dans le parenchyme cérébral, et par suite tuméfaction et décoloration de la substance grise : c'est un cas nouveau et assez rare de véritable œdème du cerveau.

Je me permettrai une seule réflexion sur ces résultats d'autopsies; c'est que les fous, délirant par le cerveau, périssent nécessairement par des altérations profondes de cet organe, s'il ne survient pas dans le cours de leur maladie des complications étrangères et funestes. Or, ces altérations profondes doivent faire pressentir celles qui, à l'état aigu ou chronique, sont plus légères : cette loi est générale pour toutes les altérations de tissus: ceux qui la nient pour le cerveau ne se donnent pas le temps d'observer.

Scipion Pinel.

N° 32. — 13 Mars.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Méningite vertébrale consécutive à la rétrocession d'un érysipèle de la face; émissions sanguines et purgatifs; disparition des symptômes cérébraux; puis douleur dans le trajet du rachis; contracture des muscles du cou, du tronc et des membres inférieurs; déjections involontaires; mort; méningite rachidienne; ramollissement partiel de la moëlle épinière.

Joséphine Lebon, âgée de onze ans, née à Paris, ntra à l'hôpital le 16 janvier, pour un érysipèle de la face, et en sortit entièrement guérie le 2 février. Elle avait été déjà plusieurs fois atteinte de la même affection.

Le 16 février, sans cause connue, retour de l'érysipèle, qui disparaît complètement au bout de deux jours.

Immédiatement après la rétrocession de l'exanthème, céphalalgie intense, vive sensibilité des yeux à la lumière, engourdissement général. On la transporte à l'hôpital le 19 février. Examinée à la visite du lendemain, elle nous offre l'état suivant :

Céphalalgie intense, occupant la totalité de la tête; étourdissemens et vertiges lorsque la malade essaie de se mettre sur son séant; vive sensibilité des yeux à la lumière; vue trouble, pupilles un peu plus dilatées que dans l'état normal, mais mobiles; face rouge, bouffie, mais non douloureuse à la pression, pouls irrégulier, donnant 60 pulsations par minute; constipation. Saignée du pied; lavement purgatif.

Immédiatement après la saignée du pied, qui est très-abondante, le pouls descend à 48 pulsations, et la malade est prise d'un délire violent qui persiste toute la journée et toute la nuit; on est obligé de l'attacher. Le trismus qui survient dans la soirée rend l'introduction des boissons tout à fait impossible.

Le 21, somnolence, pâleur et bouffissure de la face, réponses à quelques-unes des questions qu'on lui adresse, tantôt justes, tantôt incohérentes; elle indique toujours la tête comme le siége de son mal; elle tire la langue hors de la bouche, mais oublie de la rentrer; les pupilles sont contractées, mais mobiles; la vue est toujours troublée; l'excrétion des urines et des matières fécales involontaires; pouls à 72, 24 inspirations; sensibilité de la peau égale des deux côtés, pas de paralysie, pas de contracture des membres. La malade est très-sensible au froid; elle cherche à saisir ses couvertures dès qu'on la découvre. L'émission sanguine de la veille n'ayant amené aucun soulagement, on prescrit quatre gouttes d'huile de croton tiglium dans une potion aromatique de quatre onces, à prendre par cuillerées, de deux en deux heures.

Dans la journée, agitation continuelle, délire sans convulsions, évacuations émollientes; elle ne demande pas de boisson.

Le 22, à l'agitation de la veille a succédé l'assoupissement. Lorsqu'on retire la malade de cet état, elle répond juste aux questions qu'on lui adresse, articule nettement les sons, ne se plaint pas de la diète. L'ouïe est nette, la vue intacte, les pupilles normalement dilatées et mobiles, les lèvres et la langue sèches et encroûtées. La malade accuse une douleur et une rigidité des muscles du cou, qui rendent les mouvemens de la tête très-difficiles; la sensibilité de la peau est vive aux membres inférieurs, et obtuse aux membres supérieurs. Les mouvemens de ces derniers sont faibles et mal assurés. Le pouls a augmenté de fréquence, mais il est tellement faible qu'on ne peut le compter. Du reste, pas de toux, expansion pulmonaire très-franche. 1 vésicatoire à chaque cuisse; synapismes aux pieds.

Le 23, état normal des fonctions cérébrales, réponses justes, pas de troubles des organes des sens; 96 pulsations, 30 inspirations. La malade demande à manger; elle n'accuse autre chose qu'une douleur de la région cervicale; la sensibilité des membres supérieurs est toujours moins vive que celle des membres inférieurs. Les évacuations sont volontaires.

Le 24, douleurs dans les régions cervicale et lombaire du rachis; mouvemens de tête douloureux. On éprouve beaucoup de difficulté à mettre la malade sur son séant; 96 pulsations, 24 inspirations. Voies digestives en bon état; pas de trouble de l'intelligence ni des organes des sens. 1 vésicatoire à une jambe.

Le 25, l'intelligence est nette, la tête n'est le siége d'aucune douleur; mais les pupilles sont inégalement dilatées. Celle du côté droit est à l'état normal, celle du côté gauche est très-dilatée, et la vue de ce côté est notablement affaiblie. Contraction des muscles du cou et du tronc; impossibilité de mettre la malade sur son séant; douleur dans le trajet du rachis; rigidité des membres inférieurs, sans paralysie; excrétion des urines et des matières fécales involontaire. Pouls à 120. 4 gouttes d'huile du croton tiglium.

Dans la journée, affaissement sans trouble de l'intelligence; mort survenue brusquement à 5 heures du matin, le 26 février.

La malade a conservé jusqu'au dernier moment toute son intelligence; elle a demandé à boire une heure avant d'expirer.

Ouverture du cadavre 28 heures après la mort.

Habitude extérieure. Rigidité cadavérique très-prononcée; pâleur de toute la périphérie cutanée; embonpoint conservé.

Tête et rachis. La voûte du crâne enlevée et le canal rachidien ouvert dans toute son étendue, on aperçoit la dure-mère exempte de toute altération; la grande cavité de l'arachnoïde crânienne contient à peine une cuillerée de sérosité limpide, mais il s'écoule une grande quantité de ce liquide à l'incision de la dure-mère rachidienne. Les vaisseaux qui rampent à la péri-

phérie du cerveau sont médiocrement injectés ; l'arachnoïde cérébrale est humide, transparente, et présente sur les deux bords de la grande seissure interlobaire un grand nombre de glandes, dites de Pachioni. La pie-mère cérébrale soit à la convexité, soit à la base, ne contient ni sérosité, ni pus, ni infiltration gélatineuse, ni granulations, ni tubercules. Les substances corticale et médullaire n'offrent rien de remarquable sous le rapport de leur couleur et de leur consistance. Les ventricules latéraux sont médiocrement dilatés et contiennent chacun une demi-cuillerée de sérosité limpide. L'arachnoïde qui tapisse la protubérance et la partie inférieure du cervelet est un peu moins transparente que dans l'état normal.

L'arachnoïde rachidienne est soulevée par une couche de sérosité, couche ayant environ deux lignes d'épaisseur dans les régions cervicale et lombaire; cette couche diminue à mesure qu'on approche de la partie moyenne du cordon rachidien. La moëlle épinière est ferme et non injectée dans les portions cervicale et dorsale; mais au niveau des deux premières vertèbres lombaires dans l'étendue d'un pouce environ, la moëlle est ramollie dans toute son épaisseur; elle conserve néanmoins sa couleur normale.

Poitrine. Les ganglions bronchiques ne sont ni hypertrophiés, ni tuberculeux. Les poumons sont rosés à l'extérieur et crépitans dans toute leur étendue. Aucune adhérence ancienne ou récente ne les unit aux plèvres costale et diaphragmatique. Lorsqu'on les incise, il s'échappe une assez grande quantité de sang contenue dans les vaisseaux. Le cœur renferme dans ses quatre cavités du sang ayant l'aspect et la consistance de la gelée de groseille.

Abdomen. Muqueuse gastrique d'un gris rosé, d'une bonne consistance. Nombreuses arborisations vasculaires dans toute l'étendue du canal intestinal. Vers la fin de l'iléon et dans le cœcum la rougeur est uniforme, et la consistance diminuée. Quelques rides longitudinales dans le colon et le rectum dont le bord est rosé. Les ganglions mésentériques sont à l'état normal, sous le rapport de leur volume, de leur consistance et de leur couleur. Le foie, la rate et les reins sont gorgés de sang, et n'offrent pas d'altération de leur texture.

N° 33. — 17 MARS.

BULLETIN.

Un Mot sur l'Homœopathie.

Nous n'avons guère entretenu jusqu'à ce jour nos lecteurs d'homœopathie; nous nous sommes contentés de rapporter des faits propres à tourner en ridicule une prétendue doctrine ou l'on ne trouve aucune idée scientifique, nous dirons même aucune idée qui ne puisse être taxée de dérision ou de velléité d'imposture.

Comment se résoudre, en effet, à garder son sérieux avec un homme (Hanhemann, qui prétend, page 4 de la préface de son exposé de sa doctrine que : « l'homœopathie démontre sans peine à tous ceux qui raisonnent, que les maladies ne dépendent d'aucune âcreté, d'aucun principe morbifique matériel, mais qu'elles consistent uniquement en un *désaccord dynamique* de la force qui anime virtuellement le corps de l'homme » ; et « que l'homœopathie ne verse par une seule goutte de sang ; qu'elle ne purge pas, ne fait jamais ni vomir, ni suer, qu'elle ne répercute aucun mal externe par des toniques, et ne prescrit ni bains chauds, ni lavemens médicamenteux ; qu'elle n'applique ni vésicatoires, ni sinapismes, ni sétons, ni cautères ; que jamais elle ne brûle les chairs jusqu'à l'os ou le fer rouge, etc. » (Ibid.).

Que fait donc l'homœopathie, demanderont les hommes de bonne foi ? Ce qu'elle fait ; elle guérit les semblables par les semblables (similia similibus) ; ce qu'elle fait ? Des dupes ou des charlatans, des fanatiques ou des spéculateurs. Ce qu'elle fait, ou plutôt ce que fait son grand prêtre ? Il se reproche sans pouffer de rire (note de la page 6, préface) : « d'avoir autrefois emprunté l'allure de l'allopathie en conseillant d'appliquer sur le dos, dans les maladies psoriques, un emplâtre de poix qui provoque les demangeaisons, et de recourir à de très-petites commotions électriques dans la paralysie. » ! ! !

Ce qu'elle fait, elle lance son anathème contre les allopathes, c'est-à-dire les médecins qui ne sont pas homœopathes, qui prétendaient guérir les malades sans avoir le moindre soupçon de *cette vérité si utile, que toutes elles proviennent d'une origine psorique* (page 11, note). Ce qu'elle fait encore ? au lieu de faire vomir *dans les affections gastriques d'origine dynamique avec rapports d'alimens corrompus*, etc., elle « donne à respirer une seule fois au malade un globule de sucre, gros comme un grain de moutarde et qui a été imbibé de suc de pulsatille très-étendu, ce qui *infailliblement* ramène l'ordre dans l'économie entière et dans l'estomac en particulier, et le malade se trouve guéri en deux heures de temps » (page 15) ; ce qu'elle fait enfin ? Elle publie un traité de matière médicale ou de l'action pure des médicamens homœopathiques en 3 volumes, dans lequel on trouve que l'efficacité de l'aconit pris à la dose d'un millième de goutte dans la dilution au décillionième (c'est-à-dire un globule gros comme une graine de pavot, dont on peut imbiber plus de mille avec une goutte d'alcool, et qui sont si petits que trois cents d'entre eux ne pèsent qu'un seul grain), tient du miracle dans la rougeole, le pourpre miliaire, les fièvres inflammatoires avec pleurésie, etc., et que tout danger est dissipé au bout de quatre heures, pourvu que le malade s'abstienne de toute autre drogue médicinale (pages 202 et 203, matière médic. ; tome 1er.)

Dans lequel on trouve un grain d'ambre gris broyé avec cent grains de sucre de lait, pendant une heure, dont on prend ensuite un grain de la poudre que l'on broie avec cent autres grains encore de sucre de lait

dont on prend encore un grain (de cette seconde poudre) pour la broyer avec cent nouveaux grains de sucre de lait, ce qui alors donne une dilution d'ambre au millionième; dont une très-petite partie d'un grain, non seulement est une dose suffisante dans la plupart des cas où on l'emploie comme moyen homœopathique, mais encore sera souvent tellement forte, qu'il faudra en modérer les effets soit avec plusieurs petites doses de camphre, soit avec la noix vomique, rarement avec la pulsatille, suivant les symptômes. La durée d'action d'une pareille dose est au moins de trois semaines, dans les maladies chroniques, » (Page 307, t. 1er, matièr. médic.)

En vérité, il nous est impossible d'aller plus loin, les bras nous tombent d'indignation et de mépris; et voilà ce qu'un homme qui se dit médecin a osé écrire au dix-neuvième siècle, voilà ce qui a fait des adeptes dans toute l'Europe!

Quand on pense que tout est de cette force dans les ouvrages de la nouvelle friperie allemande, qu'il n'y a pas une seule page de ces ouvrages où ne se lisent de telles absurdités; n'est-il pas permis de les jeter avec dégoût et de se demander quel est le motif qui les a fait écrire, qui les fait prôner? Rendez-nous donc les frénétiques de Mesmer, les convulsionnaires de Saint-Médard, les excorcisés de Loudun, les somnambules du chêne de Busancy, ils avaient plus d'esprit, de bon sens et de bonne foi.

Que l'Académie ne craigne donc pas de se prononcer avec énergie contre une jonglerie pareille, qu'elle flétrisse de mépris et de ridicule ce qui ne mérite que ridicule et mépris; car une discussion sérieuse sur de telles misères aurait pour conclusion inévitable l'envoi de l'auteur à Bicêtre ou à Charenton.

HOPITAL DE LA CHARITÉ

Service de M. Dalmas.

Pleuro-pneumonie au deuxième degré, sans symptômes généraux; par M. J.-B.-A. Chomette.

Au n° 60 de la salle Saint-Louis, était couché le nommé Dégoul, journalier, non marié, âgé de 51 ans; cet homme, après s'être adonné à ses travaux ordinaires, et étant encore tout en sueur, but plusieurs verres de cidre qui lui semblèrent glacés sur l'estomac; quelques heures plus tard surviennent de violens maux de tête qui obligent le malade à se mettre au lit. Pendant la nuit, il se montre de la toux, d'abord légère et sèche, puis elle devient plus fréquente, et elle est suivie de crachats abondans non sanguinolens.

Le lendemain 26 janvier, le malade éprouve des nausées sans vomissement. Le côté gauche de la poitrine devient douloureux; cette douleur a son siége au-dessous du mamelon, et n'est sensible qu'à la pression et à une forte respiration.

Les jours suivans, la toux et les crachats augmentent; la douleur reste continue, ce qui fit entrer le malade à la Charité le 28 janvier.

A la visite du lendemain, on observa les phénomènes suivans:

Décubitus sur le dos; tempérament bon; n'ayant jamais eu d'autre affection grave, si ce n'est, il y a dix-huit mois, une fluxion de poitrine du côté gauche, qui fut guérie par les évacuations sanguines. Le malade n'accuse qu'une douleur vive au-dessous de la mamelle gauche; il peut également se coucher sur les deux côtés. La toux est assez forte, et arrive par quintes; les crachats sont rouillés, visqueux, demi-transparens, se tenant en masse; la langue est large, humide; la soif n'est pas vive; l'appétit a cependant un peu diminué. Rien du côté de l'abdomen. Aucun symptôme sympathique du côté de la tête. Le pouls est assez plein; il est sans fréquence, et donne 64 pulsations par minute. La respiration n'est pas précipitée, et il n'existe aucune dyspnée; mais si l'on vient à percuter la poitrine, on trouve que le côté gauche donne en avant un son clair, identique à celui du côté opposé; tandis qu'en arrière, ce même côté offre, dans toute son étendue, un son mat d'autant plus sensible que le côté droit sonne bien. Si encore on applique l'oreille en avant du côté gauche, on entend très-bien les vésicules pulmonaires se remplir d'air, et le bruit respiratoire est manifeste; il n'en est pas de même postérieurement: car en promenant l'oreille depuis l'épine de l'omoplate jusqu'aux fausses-côtes correspondantes, on n'entend plus l'air pénétrer dans les vésicules; il ne fait que retentir dans les bronches; si l'on fait parler le malade pendant cet examen, on trouve une bronchophonie très-marquée. D'après ces symptômes, il a été facile de diagnostiquer une pleuro-pneumonie au second degré, avec hépatisation du poumon gauche dans toute sa partie postérieure. On ordonne une forte saignée du bras, 18 sangsues sur le côté gauche; un bouillon.

Le lendemain 30, le sang tiré la veille a une couenne épaisse; la douleur du côté gauche persiste encore, mais a de beaucoup diminué, les crachats sont plus rouges et plus sanguinolens. Eau de gomme; un bouillon.

Le 31, même état.

Le 1er février, le malade se dit guéri; il demande à manger. La douleur de côté est encore assez vive; le souffle bronchique et la bronchophonie sont de plus en plus marqués. Si l'on applique l'oreille à l'angle inférieur de l'omoplate et que l'on engage le malade à parler, sa voix paraît tremblante, ce qui n'a pas lieu en haut; aussi avons-nous cru à un léger épanchement de liquide dans la plèvre, liquide qui produirait ainsi l'égophonie. La matité en arrière est toujours la même; du reste, aucuns symptômes généraux. 18 sangsues sur le côté gauche; 1 soupe, 2 bouillons.

Le 2, nous n'avons plus trouvé d'égophonie. Rien à noter, du reste.

Le 3, le malade se trouve levé à la visite; ses réponses témoignent qu'il n'est plus souffrant. La toux est moins fréquente; les crachats, encore abondans, sont peu sanguinoleus, moins épais et moins visqueux; ils sont chargés d'une abondante sérosité : ce jour-là le malade n'est ni ausculté ni percuté. Eau de gomme; trois soupes.

Les jours suivans, la toux et les crachats vont en diminuant. La malade, qui se croit guéri, demande à sortir; on le retient encore. Le respiration ne se fait pas en arrière, et on entend toujours la bronchophonie. Eau de gomme un quart.

Le 9, enfin le râle crépitant se fait entendre à la partie postérieure et un peu supérieure du poumon gauche. La bronchophonie existe encore dans quelques points, surtout vers les racines du poumon. Le son est moins mat, et la maladie a repassé au premier degré. La toux est rare, et les crachats presque nuls. Eau de gomme, 1/2.

Le 10, plus de bronchophonie; râle crépitant dans presque toute l'étendue du poumon, et son clair à la percussion. Gomme 3/4.

Le 11, le malade est sorti parfaitement guéri.

Fœtus putréfié dans l'utérus, par M. Vassal. (Observation lue dans la séance du 7 mars de l'Académie de Médecine.)

Première observation. — Madame de X..., âgée de 25 ans, d'un tempérament sanguin, de bonne constitution, déjà mère de plusieurs enfans, avait toujours eu des couches fort heureuses, et même à chaque grossesse elle avait acquis un embonpoint remarquable.

Dans les premiers jours de novembre 1833, elle se purgea avec une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 7, les règles vinrent à l'accoutumée, toutefois plus séreuses et moins abondantes. A dater de ce moment, elle éprouva un malaise indéfinissable, avec des frissons plus ou moins fréquens dans la journée; une chaleur importune la nuit, et souvent après le dîner un ballonnement du ventre qui la forçait à garder le repos. Son embonpoint ne tarda pas à diminuer.

Les règles revinrent en décembre et en janvier, mais séreuses et peu abondantes.

Le 6 février, elle fit une légère chute sur le siége; le lendemain, époque des règles, il se manifesta un écoulement sero-sanguinolent qui dura trois jours. Cependant la santé déclinait de plus en plus, malgré la persistance d'un appétit dévorant.

Le 1er mars, ayant fait une promenade à cheval au simple trot, peu d'instans après son retour elle rendit tout à coup par la vulve environ une palette de sang, et tomba en défaillance. Je la vis à sept heures du soir, et la trouvai dans l'état suivant :

La maigreur était excessive; la peau jaunâtre, sèche et chaude; le pouls fébrile, à 80 pulsations; la langue pâle, humide, saburrale; l'hypocondre droit balonné et sonore. L'utérus était placé au-dessus du détroit supérieur et sensible à la pression. Je crus à l'existence d'une métro-péritonite chronique; j'annonçai toutefois que la matrice me paraissait contenir un corps étranger, fœtus, môle ou hydatides; mais la persistance des règles faisait éloigner, par toutes les personnes présentes, l'idée d'une grossesse; les mamelles n'offraient d'ailleurs aucun développement. (Pr. : Repos, lait, boissons émollientes; cataplasmes sur le bas-ventre.)

La fièvre s'accrut dans la nuit avec des sueurs très-copieuses.

Le 2, le pouls était à 100 puls.; la soif ardente, la face colorée. Douze sangsues à l'anus.

A minuit, retour de la sueur; mais à trois heures du matin horripilation, claquement des dents; froid glacial de toute la périphérie du corps; figure cadavérique; le pouls à peine perceptible. Après plus d'une heure de cette période algide, la fièvre revint, et à six heures il s'établit une sueur abondante.

Le 3, à midi, la fièvre persistait aussi forte; les urines étaient limpides; l'utérus nous parut s'engorger dans le détroit supérieur. A quatre heures, nouvel accès du froid d'une durée égale au premier.

Le 4, on fit toutes les quatre heures des injections dans le vagin avec une décoction de morelle; je prescrivis en outre de donner de cinq en cinq minutes un verre d'eau sucrée bien chaude avec une cuillerée d'eau de fleurs d'oranger, dès que la période algide apparaîtrait. Ce moyen réussit en effet, et le froid ne dura que vingt minutes.

Le 5, mêmes symptômes; le froid revint, toujours à une heure différente. Mais dans le courant de la journée, il s'établit par la vulve un écoulement noirâtre, poisseux et d'une fétidité insupportable. Je pratiquai le toucher et reconnus que l'utérus occupait l'excavation du bassin; il paraissait plus volumineux qu'à l'état de vacuité; toutefois le museau de tanche n'offrait rien de particulier, et il y avait absence complète de douleurs utérines.

Le 6, à deux heures du soir, retour de la période algide, qu'on dissipe par l'administration de trois verres d'eau sucrée très-chaude. L'écoulement continuait, mais moins épais que la veille.

Le 7 au matin, le pouls était encore à 102 pulsations; à midi il était tombé à 80; la céphalalgie avait disparu; la peau était souple et moins chaude; l'écoulement, plus séreux, était aussi beaucoup moins fétide.

Dans le cours de cette journée, la malade rendit par la vulve plusieurs lambeaux de membranes et une grande quantité d'une matière encéphaloïde et sanguinolente. A dix heures du soir, l'hypocondre droit était moins ballonné et peu sonore; le pouls était à 70; le calme parfait. Cet état dura jusqu'à une heure du matin, où elle expulsa sans efforts et sans aucune douleur utérine, une masse charnue, dont la sortie fut suivie d'une abondante perte de sang et de contractions violentes de l'utérus qui arrachaient des cris à la malade.

Je la vis à cinq heures du matin; la face était pâle

et exprimait une terreur profonde; les yeux saillans et hagards; les extrémités froides; le pouls lent, petit, concentré. Elle croyait sentir son utérus sorti à l'entrée de la vulve. La vulve était énormément distendue en effet, mais par l'extrémité supérieure d'un caillot noir, homogène, du volume d'une tête d'adulte. A l'entrée du vagin était un second caillot beaucoup moins volumineux, et le vagin lui-même était rempli par un placenta aussi volumineux qu'à l'époque du huitième mois d'une grossesse régulière.

Ce placenta n'avait subi aucune altération ni dans sa couleur, ni dans sa densité normale; mais il était dépourvu de cordon ombilical. Son extraction fut suivie d'une lipothymie accompagnée d'une teinte jaune safranée de la peau. Une légère aspersion d'eau froide sur la figure dissipa ces symptômes effrayans.

Je prescrivis du bouillon de poulet, une infusion de tilleul avec le sirop de fleurs d'oranger, une potion antispasmodique et des injections dans le vagin plusieurs fois par jour avec une décoction de quinquina.

Dès le quatrième jour, je mis la malade à une alimentation substantielle. Le huitième jour, elle se leva quelques heures; mais son extrême faiblesse me détermina à lui prescrire intérieurement les toniques diffusibles, et à l'extérieur les bains sulfureux.

Les règles se manifestèrent le 7 avril; elles revinrent le 7 mai, et suivirent leur cours ordinaire.

La masse charnue qui avait été rendue par la malade était un fœtus qui paraissait âgé de trois mois, bien que la série des symptômes indiquât une grossesse de quatre mois révolus. Tous les tégumens et le tissu cellulaire sous-cutané étaient complètement dissous; les muscles étaient d'un rouge brun, mollasses et friables sous les doigts, et n'adhérant plus aux os que par leurs extrémités tendineuses. Les os des membres étaient entièrement dénudés; la face était dépourvue de ses parties molles; la fontanelle antérieure largement ouverte; le crâne vide de substance cérébrale. Le coronal aplati avait une direction verticale; sa partie supérieure était séparée des pariétaux; et de même que les angles antéro-supérieurs de ceux-ci, elle offrait un aspect grisâtre et desséché, comme si ces portions d'os eussent été long-temps exposées à l'action de l'air. L'abdomen était ouvert, et le tube digestif n'existait plus.

M. Vassal attribue la cause de la mort à une phlegmasie intense qui aurait envahi tout le système cutané, et se serait terminée par gangrène; il cite à l'appui de son opinion un fait très-remarquable.

Deuxième observation. — Une femme de dix-neuf ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, devint enceinte pour la première fois au commencement de 1806. Sa santé ne subit aucune altération jusqu'à la fin du cinquième mois; mais alors elle éprouva un malaise indéfinissable; elle devint triste, eut des appétits fantasques; souvent il lui survenait des frissons accompagnés d'une chaleur générale; sa figure se colorait fortement, et une céphalalgie importune la forçait à un repos plus ou moins long. Plusieurs saignées du bras furent pratiquées. Parvenue à la fin du neuvième mois, le travail se développa régulièrement; les eaux formèrent une poche volumineuse; mais à la rupture il sortit un liquide poisseux, noirâtre et d'une fétidité si insupportable qu'il fallut ouvrir toutes les croisées. L'accouchement fut prompt et naturel; et cette femme mit au monde un enfant vivant et à terme, à qui manquait le bras du côté droit; une cicatrice circulaire recouvrait l'articulation scapulo-humérale. « Frappé de ce phénomène, que la femme attribuait à la rencontre d'un mendiant qui n'avait qu'un bras, j'examinai avec soin, dit M. Vassal, les caillots de sang qui étaient sur le lit de misère, et je trouvai l'humérus, le radius et le cubitus, que je remis à cette époque à M. le professeur Chaussier. Je ne poussai pas plus loin mes recherches; car j'eusse infailliblement rencontré les os du carpe, du métacarpe et les phalanges des doigts. »

Ce qui a eu lieu dans ce cas n'a-t-il pas pu avoir lieu de même dans le premier? Il y a eu identité de maladie, identité de résultats; seulement dans un cas l'affection a été générale, et dans le second limitée. Dans le premier cas la rupture du cordon ombilical a du accélérer la mort et la putréfaction; le placenta demeuré sain et recevant tout le sang utérin a dû s'hypertrophier, ce qui explique son grand volume.

N° 34. — 19 Mars.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Bouneau.

Observation d'hydrocéphale chronique chez une jeune fille de sept ans.

Conformation normale du crâne à la naissance; affection cérébrale aiguë à l'âge de 6 mois; augmentation considérable du volume de la tête jusqu'à l'âge de 5 ans; intelligence très-obtuse; progression impossible; membres inférieurs grêles; intégrité des fonctions sensoriales; mort par suite d'une rougeole compliquée de pneumonie double; deux litres de sérosité limpide dans les ventricules cérébraux; hépatisation partielle des deux poumons.

Adélaïde Vigneron, âgée de sept ans, est transportée à l'hôpital dans les derniers jours de décembre, et couchée au n° 4 de la salle Ste-Catherine.

D'après les renseignemens fournis par sa mère, cette jeune fille est née à terme, la tête bien conformée. A l'âge de six mois, très-probablement à la suite d'une violence extérieure que semble indiquer une cicatrice au front, elle a été prise d'une affection cérébrale aiguë qui a été combattue par un traitement antiphlogistique énergique. Des sangsues ont été appliquées aux apophyses mastoïdes et sur la suture sagittale; les symptômes de phlegmasie cérébrale aiguë se sont dissipés, mais l'intelligence ne s'est pas développée. L'enfant n'a

jamais pu marcher; la tête a graduellement augmenté de volume jusqu'à l'âge de cinq ans, époque à laquelle la malade n'a pu en supporter le poids. Les membres inférieurs sont toujours restés grêles; les muscles atrophiés.

Lorsque nous l'avons examinée pour la première fois, nous avons constaté l'état suivant :

Décubitus dorsal, face rosée offrant encore assez d'embonpoint, tête d'un volume considérable, front saillant, ossification des fontanelles. Le crâne a 15 pouces, mesuré des bosses frontales à la protubérance occipitale externe, et 15 pouces 2 lignes d'un conduit auditif externe à celui du côté opposé; l'intelligence est très-obtuse; la malade ne répond que par monosyllabes, elle prononce distinctement papa et maman, articule son nom, reconnaît ses parens et ne donne pas d'autres marques d'intelligence. La vue est intacte, l'ouïe nette, la langue large, humide et mobile; les mouvemens des membres supérieurs sont libres; cependant la malade ne peut elle-même prendre ses alimens. Les membres inférieurs sont atrophiés; la progression n'a jamais eu lieu; la sensibilité de la peau est également obtuse à droite et à gauche, mais non entièrement abolie. Les évacuations sont volontaires. La malade ne lâche sous elle que la nuit, lorsqu'elle est privée des personnes qui l'entourent habituellement.

Son état n'a pas offert de changement jusqu'aux premiers jours de mars.

A cette époque est survenue une rougeole intermittente qui a marché d'une manière très-irrégulière, et qui s'est compliquée d'une double pneumonie, contre laquelle les émissions sanguines et les antimoniaux se sont montrés impuissans.

Elle a succombé sans convulsion dans un état d'asphyxie.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint ordinaire; bosses frontales très-saillantes; sur celle du côté droit existe une cicatrice linéaire de deux lignes de largeur sur 6 à 8 de longueur.

Tête. La voûte du crâne enlevée, le cerveau se présente sous la forme d'une masse tremblotante et fluctuante; la grande cavité de l'arachnoïde et le réseau de la pie-mère ne contiennent pas une seule goutte de sérosité. Les deux membranes conservent leur consistance et leur transparence normales. Les vaisseaux qui rampent à la périphérie du cerveau sont médiocrement injectés. Les circonvolutions sont aplaties, les anfractuosités presque entièrement effacées et réduites à de très-petits sillons superficiels. Le cerveau semble déplissé. Les meninges se détachent de la superficie du cerveau, sans entraîner après elles des portions de substance corticale. Une ponction étant faite à la partie postérieure du ventricule gauche, donna issue à deux litres environ de sérosité limpide, et détermina l'affaissement de la masse cérébrale. Les ventricules latéraux ayant été incisés d'arrière en avant, et leurs parois renversées sur les côtés, on aperçut une immense cavité dont il fut facile d'évaluer les dimensions. Leur diamètre antéro-postérieur était de six pouces et quelques lignes. Du reste, la face interne de ces ventricules n'offrait ni injection ni ramollissement. L'ouverture de *Monro* avait le diamètre d'une pièce d'un demi-franc. Le troisième ventricule était aussi notablement dilaté. L'aqueduc de Sylvius pouvait admettre l'extrémité du petit doigt. La valvule de Vieussens était énorme. Les nerfs olfactifs, les nerfs optiques et les autres nerfs cérébraux étaient intacts. Les substances corticale et médullaire étaient notablement atrophiées. Cette altération portait plus encore sur la substance blanche que sur la grise. Cette dernière avait une demi-ligne d'épaisseur, et l'autre n'avait guère qu'une ligne vers la partie supérieure et antérieure des ventricules. Le corps calleux était très-aminci.

Thorax. Le larynx et la trachée sont à l'état sain. Il n'existe aucune adhérence entre les plèvres costale et pulmonaire. Aucun liquide n'est contenu dans les cavités pleurales. Les deux poumons présentent dans leur moitié inférieure un mélange d'hépatisation rouge et grise. Rien dans le cœur ni dans les gros vaisseaux.

Abdomen. Les organes contenus dans cette cavité ne présentent pas d'altération.

Production cornée dans la région lombaire gauche; extirpation; cicatrisation régulière et définitive; par M. Faget, D.-M.-P.

Un Indien de Lapotlan, village près de Guadalajara (Mexique), laboureur, âgé de cinquante-deux ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital Saint-Michel de cette ville en mai 1831; j'en étais le chirurgien en chef.

Il portait dans la région lombaire gauche, deux pouces au-dessus de la crête illiaque, une production cornée qui semblait naître de la peau comme le poil sort de son bulbe. La base de cette production nouvelle se mouvait sur une tumeur adhérente aux tissus profonds, et qui n'excédait guère en étendue le périmètre du prisme qu'elle représentait.

La peau qui la recouvrait était saine, même jusqu'aux points qui circonscrivaient la végétation. Les mouvemens qu'on imprimait à ce corps nouveau donnaient lieu à de vives douleurs.

Le malade m'apprit que cette affection kératoïde datait de dix ou douze ans. Son début fut caractérisé par l'apparition d'une petite tumeur douloureuse qui ne tarda pas à s'ulcérer et à prendre de l'accroissement, malgré les topiques divers dont il faisait usage. Une année après cette première apparition, la surface ulcérée se changea en une efflorescence cornée qui, continuant à prendre de l'accroissement durant trois ans, acquit une longueur de trois pouces et une circonférence de six à sept.

Le malade, incommodé de la présence d'un corps

qui ne lui permettait pas de se livrer sans souffrir à ses travaux ordinaires, voulut s'en débarrasser après s'être assuré qu'il était privé de vie. A cet effet, il profita de la direction horizontale de la corne pour l'apposer sur un billot, et donner ainsi à son fils la facilité de la retrancher avec la scie. Cette opération ne fut pas définitive, comme il l'avait espéré; il dut y recourir de nouveau trois ans après; mais une nouvelle période de plusieurs années s'étant écoulée, et cette fois ne se confiant plus à ses propres ressources, il prit le parti d'entrer à l'hôpital.

La somme des fragmens obtenus par ces diverses résections équivalait à une longueur de dix pouces.

Persuadé que l'extirpation seule pouvait prévenir toute récidive, j'y procédai de la manière suivante :

J'enveloppai dans deux incisions demi-elliptiques la base de la végétation morbide, de telle sorte que le plus grand diamètre de la perte de substance fût parallèle à la colonne vertébrale. Par une dissection minutieuse, je m'assurai que la dégénérescence se propageait profondément à travers le tissu cellulaire, l'aponévrose lombaire, et paraissait prendre fin au point de naissance des fibres charnues. Quelques rameaux artériels furent liés.

La surface nouvelle fut abandonnée à la suppuration: aucun accident grave n'étant venu contrarier les progrès de la cicatrisation, la guérison fut complète à la fin de la sixième semaine.

Anatomie pathologique de la production cornée et des tissus sous-jacens.

La production cornée, qui paraissait émaner immédiatement de la peau, se trouvait entée sur la tumeur déjà mentionnée, et semblait s'identifier avec elle. Celle-ci offrait les caractères propres aux tissus squirrheux. Sa masse, d'un pouce et demi de diamètre, avait un fond de consistance ravoïde semé çà et là de points ramollis, qui nous parurent être les premières traces de la transformation médullaire : de ses deux faces naissaient des prolongemens fibreux qui aboutissaient à la fois à la corne et aux tissus sous-jacens.

La végétation cornée dont nous venons d'étudier les radicules, avait un véritable collet au niveau des tégumens De là naissait un renflement bulbeux qui allait se rétrécissant graduellement pour se terminer par une sorte d'efflorescence.

Ce corps était irrégulièrement cylindrique; légèrement aplati sur quatre faces, il offrait des saillies et enfoncemens longitudinaux qui prouvent l'arrangement de ses fibres en faisceaux parallèles : ses dimensions au moment de l'opération étaient une hauteur de trois pouces, un diamètre de deux pouces à la base, et un pouce et demi au sommet. Sa couleur était le fauve clair; il s'en détachait des stries de pigmentum noirâtre, qui s'affaiblissaient en s'éloignant de la peau.

Au niveau du collet l'épiderme se prolongeait sur la proéminence.

La texture intérieure de la tumeur était évidemment fibrillaire. Sa densité allait en diminuant de la circonférence au centre et du sommet à la base, de telle sorte qu'au centre et près de son origine se trouvait une cavité qui était due à une sorte de raréfaction de tissu.

Une coupe transversale du sommet laissait apercevoir une disposition tubulaire qui rappelait celle des verrues.

Analyse chimique. — L'analyse chimique de cette excroissance kératoïde, d'après le rapport de M. Barbet, organe d'une commission prise au sein de la société, et composée de MM. Lartigue, Fauré et Barbet, a donné les résultats suivans :

Matière animale fibreuse insoluble qu'on peut considérer comme de l'albumine concrète,	la presque totalité.
Mucus,	très-petite quantité.
Phosphate de chaux,	*idem.*
Muriate de soude,	*idem.*
Lactate de soude,	des traces.

On peut conclure de ce travail que cette production a une grande analogie avec le pus louable.

Le fait dont je viens de rappeler l'histoire n'est pas seul de cette espèce.

Le hasard m'a fait rencontrer dans l'hôpital Saint-André de Mexico un homme de couleur qui portait depuis plusieurs années une excroissance kératoïde sur la région fronto-pariétale droite. Ce cas différait du précédent en ce que la tige offrait une division en deux branches d'inégale longueur, dont l'une se roulait en spire pour envelopper l'oreille : je ne saurais mieux la comparer pour sa configuration qu'à celle du bélier. Quant à sa base, elle était circonscrite par des tumeurs et des ulcérations qui me parurent être cancéreuses. Je sus plus tard que le malade avait succombé à la propagation de la dégénérescence jusqu'aux parois du crâne.

N° 35. — 21 Mars.

L'EMPIRISME AUX COLONIES.

(Extrait d'une lettre adressée à M. le baron Alibert.)

Septembre 1834.

Le médecin, à son arrivée dans la plupart de nos colonies, est l'objet d'un engouement presque général; mais ces dispositions favorables se convertissent bientôt en indifférence, habitude de l'esprit qui semble endémique dans les pays chauds. Il y aurait donc injustice et par trop de simplicité de la part du médecin à exiger une vive sympathie d'hommes apathiques par l'effet du climat, si ce sentiment qu'on lui refuse, à lui qui toute sa vie a fait étude de l'art de guérir, on ne le prostituait à des êtres ignorans et incapables de combiner deux idées.

Nulle part l'empirisme ne se déploie avec plus d'as-

surance que dans la ville d'où je vous écris. C'est une hydre à cent têtes, un Protée revêtant toutes les formes; et c'est principalement dans la classe féminine que l'on compte ses plus renommés et ses plus nombreux adeptes. Ce monstre apparaît quelquefois sous les grâces languissantes d'une blanche créole au pâle visage, au regard mourant, à la parole traînante. Souvent, et alors l'indignation seule saisit le cœur, souvent il prend la figure d'une massive mulâtresse, au marcher compassé, à la lèvre méprisante; le plus ordinairement, et c'est pitié de le voir, le monstre se blottit dans une vieille négresse, édentée, décrépite; mais sachez-le, c'est quand il affuble cette guenille qu'il exerce son empire avec plus de despotisme.

Quelqu'un tombe-t-il malade et s'agit-il d'une indisposition peu grave, les commères s'en chargent; le flacon d'eau froide, s'il y a mal de tête; force médecines et vomitifs, s'il y a apparence de bile, tels sont, en pareils cas, leurs moyens ordinaires. Mais si l'affection s'annonce par des symptômes alarmans, un médecin est appelé par les personnes qui prennent intérêt au malade, mais uniquement pour l'acquit de leur conscience; et puis les commères ne sont pas fâchées non plus d'être mises par la présence d'un homme de l'art à l'abri de toute responsabilité. Dans les cas sérieux, le médecin a donc, au début, la haute main; il commande, il est obéi; mais si au bout de deux ou trois jours le mal n'est pas enrayé, oh! alors affluent les commères, grâce au droit qu'elles ont, même sans être connues, de pénétrer dans les maisons que la maladie visite.

Des consultations s'ouvrent quelquefois parmi ces médicastres femelles : « C'est dans les tripes qu'est le mal, dit l'une. — Non, c'est sous les côtelettes (côtes). — C'est la rate qui est gonflée par la bile. — Pas du tout, il y a des vers dans le cœur; regardez plutôt la graine des yeux. — C'est de la bile cuite, dit une dernière. » Et c'est la bile cuite que les consultantes reconnaissent comme cause la plus ordinaire des maladies.

Il fait beau voir pareille académie; chacune de ces infaillibles sibylles a son arcane : celle-ci guérit le tétanos en un rien de temps, celle-là résout par enchantement les dépôts au foie; cette vieille, qui y voit à peine, d'un souffle dissipe les maux d'yeux; cette autre, percluse de rhumatismes, a un spécifique héroïque contre les fraîcheurs. Une d'entre elles se charge du malade, en qui, trop souvent hélas! bouillonne une fièvre pernicieuse.

Dès ce moment, un traitement secret marche parallèlement à celui ordonné par le médecin et à son insu, comme bien vous pensez; car le premier soin que l'on prend, lorsque l'empirisme s'empare d'un lit, est d'établir en vigie à la porte donnant sur la rue une esclave qui correspond avec une autre placée dans l'escalier, pour signaler l'approche du médecin.

L'expérience a bientôt initié l'homme un peu observateur à ces manœuvres; il lui devient facile de reconnaître l'instant précis de sa mise en suspicion et de l'interdit dont ses ordonnances sont frappées. S'il pouvait ne pas s'en apercevoir à l'inefficacité de ses prescriptions, il en acquerrait la preuve dans l'expression qui, à son arrivée, se remarque sur la face des commères. Les langues, qui tout à l'heure claquaient en liberté, sont enchaînées en sa présence. Ces physionomies, il y a un moment si animées, simulent actuellement la plus complète indifférence; mais les sentimens qui tout à l'heure s'épanchaient à l'aise, ne sont pas encore si bien cachés qu'on ne puisse en suivre le murmure intérieur dans quelques plis des visages. La plupart de ces femmes vont et viennent; quelques-unes chuchottent, quelques autres sont silencieusement assises. De rapides coups-d'œil sont échangés entre elles à la dérobée : à tous ces signes, docteur, reconnaissez l'anathème dont vous avez été frappé.

Dès que le médecin s'éloigne, l'essaim des commères, que peu à peu son aspect avait éloigné, rentre dans la chambre du malade; les paroles du docteur sont commentées, on hausse les épaules, et l'on conclut que pour tuer le patient il n'y a qu'à suivre ce qui a été prescrit.... « La diète, dit l'une!!! Est-ce possible, voilà deux jours qu'il n'a rien pris!!! Il le laissera mourir d'inanition, dit l'autre!!! » Et vîte on force le malheureux à se garnir l'estomac d'alimens.

Les ordonnances du médecin sont mises de côté et font place aux médicamens empiriques qui tous, au reste, n'ont pas la même renommée. Le remède de Mariane, par exemple, l'emporte sur les autres; il est invariable dans sa composition : c'est une panacée universelle, nul mal n'y résiste, les affections les plus opposées y trouvent guérison. Mariane, pour préparer sa potion, veut un plat vernissé en terraille de Provence; il faut que ce plat n'ait jamais servi, qu'il ait été acheté par les parens ou les amis du malade, et porté chez elle par une jeune fille sous de certaines influences. Les herbes dont le médicament se compose doivent être cueillies par elle-même; toute main étrangère en annulerait l'efficacité : elle les pile en un lieu solitaire, sous son vêtement féminin, y ajoute des ravets en poudre, de l'huile de Palma-Christi, que sais-je encore, et le trésor de la santé se trouve prêt pour le malade qui a recours à sa science.

Je fus un jour appelé pour une jeune enfant atteinte d'une grave affection cérébrale; je n'étais que médecin adjoint, et je fis avec mon confrère, pour combattre le mal, tout ce que notre art put nous inspirer. Malgré nos efforts, la situation de la pauvre enfant empirait, et déjà les nénés (bonnes) disaient tout bas que Mariane seule pouvait la sauver.

Nouvellement arrivé dans le pays, j'étais vivement contrarié par le trépignement de tant de gens autour de la petite malade. Le regard furtif de ces femmes, leur air hypocritement humble, les éclairs de septicisme qui sillonnaient leurs physionomies à chacune de nos paroles, me frappèrent dès ce jour : je frémissais d'indignation, mais la résignation du confrère était un exemple qu'il fallait suivre.

Le père de l'enfant, après que nous lui eûmes avoué son état désespéré, céda aux sollicitations de sa femme

qui avait demandé à ce qu'on recourût à la fameuse Mariane, lorsque toute espérance serait anéantie. Il n'y avait pas grand mal à s'adresser à l'empirisme en désespoir de cause.

En nous faisant part de sa résolution, le père nous avoua n'avoir aucune confiance dans la drogue si vantée, et qu'il ne consentait à en user que parce que l'enfant était condamnée. Je compatis à ces respectables faiblesses; mais ne pouvant étouffer les sentimens que m'inspiraient les dignes commères avec lesquelles je venais de faire ma première rencontre, j'exprimai franchement ma pensée à leur égard, et nous nous retirâmes mon confrère et moi, car les médecins sont de trop en pareilles circonstances, le remède n'agirait pas !!!

Le père m'a raconté depuis qu'une messagère avait été de suite envoyée pour lui dire qu'on n'espérait plus qu'en elle et qu'en Dieu. Le plat neuf, vernissé et provençal, lui fut remis par une jeune fille idoine. Deux heures s'étaient écoulées, et le remède n'arrivait pas! Le père s'impatiente, la mère pleure. — Patience, monsieur; patience, madame, Mariane la sauvera, disent les stupides nénés!... Patience! murmure le père; et la mort en aura-t-elle de la patience? A ces mots la mère sèche ses pleurs, car elle sait que l'efficacité du remède dépend d'une foule de lenteurs et de formalités, et elle craint, dans sa superstition maternelle, de nuire par l'impatience à la vertu du médicament. Mariane n'arrivera donc jamais, dit le père! — Pas besoin, monsieur. — Mais comment saura-t-elle quel remède convient à la circonstance?.. Il croyait vraiment, lui, que Mariane allait venir au lit de l'enfant s'assurer de sa maladie; vraiment oui; c'est bon pour les médecins, mais le sublime, le merveilleux, c'est de rester invisible, c'est de guérir sans voir!

Tout à coup un bruit se fait entendre, c'est lui, c'est le remède; il approche, il va entrer : toutes les nénés se signent, un profond silence s'établit. Une matrone paraît; elle porte religieusement sur une assiette un vase cylindrique en faïence blanche contenant la potion recouverte d'une serviette, car ainsi le veut le cérémonial. La porteuse s'avance avec la gravité d'un prêtre portant l'ostensoir.

Tous les yeux sont fixés sur le miraculeux remède; la foi resplendit sur tous les visages; le cœur de la pauvre mère s'ouvre à l'espérance.

« Vous avez bien tardé, dit le père... Chut, prenez garde de nuire au remède! » — Soudain, une jeune esclave entr'ouvre la porte, avance la tête et crie : le voilà. — Qui? — Le docteur! — C'était mon malencontreux confrère, et vite on fait disparaître le vase. — Mais, hélas! on n'a que le temps de le cacher dans la chambre même du malade, et c'est là un grave inconvénient; car l'œil d'un médecin, son approche même suffit pour gâter la meilleure mixtion. Remarquez bien cela; la réussite des remèdes de commères dépend d'une foule de conditions de ce genre, et ce n'est pas tout à fait maladroit, convenez-en.

Le docteur paraît : aux signes d'espérance qui étaient répandus sur toutes les figures, a succédé comme un éclair, cet air humblement sceptique, languissamment impatient, qui a si fort le privilége de me faire bouillonner le sang. Mon confrère croyait le remède pris depuis long-temps; c'est pour cela qu'il avait osé se présenter.

Apprenant donc qu'il n'avait pas encore été administré, il se retira, et les commères respirèrent. Plus d'un Pater et plus d'un Ave furent marmottés pour conjurer les maléfices du médecin : l'elixir de vie fut ensuite exhumé de sa cachette, et l'on se disposa à l'administrer.

Les créoles, dans leurs maladies, sont ordinairement couchés sur de matelas à terre, autour et sur les bords desquels s'établissent les personne qui les conseillent, les veillent, les soignent, et les étouffent. La pauvre enfant avait aussi cet entourage; elle était agonisante : on la soulève, on lui fait prendre la moitié du remède, qu'elle rejette en partie; au bout d'un quart d'heure le reste lui est donné.

Une esclave avait été expédiée pour annoncer à Mariane que la première moitié du remède avait été prise. « C'est bon, » avait-elle répondu. Quand la dernière moitié du remède fut donnée, pareille messagère lui fut envoyée. « C'est bon, » avait-elle encore dit. Cette réponse, l'air de Mariane, le lieu où elle se tenait en la faisant, tout a été discuté, interprêté par les commères. Ce soir l'enfant sera hors de tout danger, tel est le résultat des commentaires. Un sourire de triomphe s'épanouit sur toutes les physionomies; mais la mort aussi souriait!!

Le spécifique, qui n'est autre chose qu'un violent purgatif, commence à faire effet; la petite malade s'agite, sa sensibilité s'exalte, une vitalité plus marquée se prononce, ses yeux s'entr'ouvrent plus long-temps; oh alors courriers sur courriers à Mariane. « L'enfant va mieux, lui dit le premier exprès. — C'est bon...—L'enfant a eu une selle copieuse. — C'est bon....., ne l'avais-je pas dit? — L'enfant parle. — C'est bon..., il est sauvé!— L'enfant est mort! — Ah! je parie, dit Mariane, que le médecin a aperçu le remède! »

Figurez-vous donc la position d'un médecin ayant la religion de son art, pénétré de la dignité de sa profession, figurez-vous-le aux prises avec ces avilissantes jongleries? Vous croyez peut-être qu'une généreuse indignation pourra débarrasser le lit des malades de ce fléau envahissant? eh! non, père, mère, fils, sœurs sont là, le doute dans l'esprit, disant : « Docteur, ne pensez-vous pas qu'il soit convenable de purger notre pauvre malade, l'huile de Palma-christi? — Non, non, laissez-moi faire... De gros soupirs de résignation signalent une contrainte de bienséance qui ne dure que juste le temps de la visite! N'est-on pas d'ailleurs enchaîné par les convenances, par le doute même; car si tout prouve qu'on contremine le médecin, rien ne désigne laquelle des commères le fait; ainsi l'ennemi, quoique sans cesse en présence, est cependant insaisissable. Les brusquer, les chasser toutes? Mais leur absence empêcherait-elle les drogues d'arriver au ma-

lade? Et ne faut-il pas des gardes? Mais dira-t-on encore: pourquoi le médecin ne ferait-il pas prendre ses ordonnances au malade en sa présence; eh, mon Dieu! on en a vu un assister à l'administration d'une potion qu'il avait commandée; la garde était l'épouse elle-même; hé bien, de sa main blanche et traîtresse, l'épouse chérie substitua adroitement à l'ordonnance médicale un rémède empirique, et le malade le prit à la barde du docteur, convaincu cette fois que sa volonté avait été suivie!!

Mais il faut être juste, ce pyrrhonisme médical n'est point un sentiment antipathique au médecin lui-même; on l'accable au contraire de bons procédés : pas de baptême, pas de mariage sans le docteur; pas de dîners de famille qu'il n'y soit convié. Quel plaisir! Quel honneur! moyennant ce et les honoraires on est quitte! Ah! venez donc aux colonies, docteurs mes confrères, vous surtout qui pensez que dans votre profession on peut prétendre à quelque chose de plus que son salaire? Venez ici apprendre la patience si vous en manquez; venez-y perdre la vôtre si vous en avez; c'est ici comme dans l'Inde, s'il faut croire le proverbe.

(*J. de M.*)

N° 36. — 24 MARS.

BULLETIN.

L'Electro-terpathie.

Pends-toi, Hahneman, te voilà surpassé : qui l'aurait dit, que dans la capitale de la raison, et du goût, ou du moins de la civilisation, la rêverie allemande ne contiendrait pas assez d'absurbités pour satisfaire les hommes les plus difficiles, et qu'il s'y trouverait quelqu'un qui oserait pousser encore plus loin des idées que nous appellerons bizarres, pour ne pas nous servir de l'expression malhonnête qui rendrait mieux notre pensée et offrirait plus de justesse.

Déjà dans la dernière édition de l'*Organon*, on a pu se convaincre de l'irritabilité du père de la nouvelle doctrine; et la colère dont il a été saisi, et qu'il a exprimée en termes vigoureux contre les dissidens germaniques qui ont osé se soustraire à son omnipotence, et créer un mot nouveau, l'*isopathie*, qui menace de lui enlever une portion de ses adeptes, nous a prouvé combien le vieillard allemand tenait à son pouvoir, et avec quel regret il se verrait arracher le bâton de commandement.

Que sera-ce, grand Dieu! quand il aura reçu les ouvrages de M. Bachoué de Lostalot; car M. Bachoué a aussi le privilége de publier des ouvrages en un et même en quatre volumes; et en cela il a dépassé son maître qui, lui, n'a pas dépassé un deuxième volume.

Quoi qu'il en soit, M. Bachoué, peu satisfait de l'homœopathie, l'a modifiée, perfectionnée, ou plutôt a inventé une autre médecine, l'*électrotherpatie*, qui ne comprend pas moins de six méthodes curatives reposant sur la loi therpatique organique (de *ter*, trois, et *pathos*, affection, dit M. Bachoué), loi découverte par lui-même en personne, depuis l'approbation de l'académie. (M. Bachoué ne dit pas laquelle.)

Les méthodes curatives de M. Bachoué de Lostalot, de Vialer (Basses-Pyrénées), sont :

1° La méthode *fluxipède*, pour détourner les humeurs du cerveau, des yeux, des oreilles, de la gorge, des bras, et de la poitrine;

2° La méthode *fluxicape*, pour les éloigner des jambes, de la vessie, des organes génitaux, de la matrice, des reins, des intestins, du foie, de la rate et de l'estomac;

3° La méthode *insecticide*, pour détruire tous les germes ou insectes arrêtés dans les vaisseaux.

4° La méthode *physipurge* ou *pulsipore*, pour augmenter à la fois le cours des sucurs, des urines et des selles dans les proportions indiquées par la nature et purger ainsi le corps par toutes ses issues;

5° La méthode *électrogène* pour réveiller la sensibilité et la contractilité dans les engourdissemens, les paralysies, la faiblesse et les divers engorgemens froids ou atoniques;

6° Enfin la méthode *aélectrique*, pour étendre les matériaux salins du sang, et diminuer par-là l'excès de sensibilité, de chaleur et de contractilité.

M. Bachoué ne nous initie pas autrement dans le secret de ses méthodes; pour savoir comment il les emploie, il faudrait lire ses ouvrages, et nous avouons humblement que le courage nous manque; quatre volumes in-8° sur l'électro-terpathie sont de trop difficile digestion. En attendant donc que l'auteur se résume lui-même, nous avons cru ne pas devoir différer de mettre le public médical sur la voie de l'importante découverte de M. Bachoué; elle est en tout digne de celle qu'à faite le docteur allemand : nous ne savons si elle lui a coûté douze ans de recherches; autant en un mot qu'en a coûté la découverte de l'homœopathie à Hahnemann.

M. Bachoué a encore un avantage inappréciable sur son maître; c'est que, sans doute pour donner une idée de l'excellence de ses six méthodes, il en publie l'annonce dans UNE TÊTE DE MORT que portent tous ses propectus!!!

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique de M. J. Cloquet.

Perforation de la vessie par le bec de la sonde; moyens de prévenir cet accident.

M. Cloquet dit avoir observé au moins quinze à seize fois la perforation de vessie, la péritonite et la mort dans des cas où des sondes de gomme élastique placées à demeure dans cet organe arcboutaient contre sa paroi postérieure par l'extrémité de leur bec; cet accident

a lieu surtout si le malade porte quelques-unes de ces poches ducs à la hernie de la membrane muqueuse de la vessie à travers la membrane musculeuse ; le bec de la sonde s'engageant dans une de ces poches, agit alors avec d'autant plus d'effet qu'il ne se déplace pas ; de là perforation, issue des urines dans le bassin, péritonitée partielle, puis accidens généraux et mort.

Pour parer à cet inconvénient, M. Cloquet recommande de donner une forte courbure au mandrin vers son extrémité vésicale, de relever le bec de la sonde aussitôt après son arrivée derrière le pubis ; de cette manière on arc-boute contre la paroi postérieure de la vessie non par le bec, mais par la partie moyenne de la courbure de la sonde ; et si ensuite, on a le soin de retirer à demi le mandrin et de continuer à faire exécuter un mouvement de bascule, l'extrémité de la sonde de gomme élastique cède et s'élève sans difficulté jusqu'à la partie supérieure de la vessie ; on peut alors retirer le mandrin, et il ne reste aucun danger de perforation.

Noli me tangere de la joue ; excision.

Une petite tumeur carcinomateuse (noli me tangere) un peu enflammée, et située à un demi-pouce au-dessous du bord libre de la paupière inférieure de l'œil droit, a été enlevée ensuite après avoir été saisie avec une petite pince à double airigne, d'un seul coup de ciseaux. L'action des ciseaux paraît moins douloureuse, plus rapide que celle du bistouri ; une cicatrice linéaire et transversale doit en être la suite ; M. Cloquet ne pense pas qu'il y ait ectropion soit à cause de la petite quantité de peau enlevée, soit par la disposition des paupières du malade ; elles contiennent en effet des plis, et la peau en est très-lâche. Le malade n'a ressenti, dit-il, que comme un coup d'épingle.

Fracture de la jambe avec plaies ; gangrène non bornée ; amputation circulaire de la cuisse.

Enfin une amputation à la partie inférieure de la cuisse a été pratiquée sur un jeune maçon de 22 ans, de constitution vigoureuse, tombé d'un deuxième étage sur les pointes d'une grille de fer ; une de ces pointes a traversé la jambe gauche à son tiers supérieur ; les os ont été brisés, une plaie existait aussi au genou.

Dans des circonstances pareilles, l'amputation immédiate qu'il a souvent pratiquée, n'a jamais reussi à M. Cloquet, et l'amputation consécutive, quoique peu avantageuse, a compté entre ses mains plus de succès. Aussi s'est-il décidé à attendre ; la réduction a été faite dans un cadre à extension, et maintenue ensuite par un appareil permanent que nous décrirons une autre fois, et qui consiste dans la superposition du membre sur un sac de plâtre mou ; la plaie est ainsi restée à découvert, pansée, et soumise à des irrigations continuelles d'eau froide dont les effets sont très-avantageux. Dans les premiers jours et grâce à ce moyen, l'inflammation a été modérée ; mais depuis deux ou trois jours les plaies ont pris un aspect gangréneux, l'engorgement et la gangrène ont fait des progrès et l'amputation est devenue indispensable. La plaie du genou, l'étendue du gonflement, et les fusées purulentes qui s'étendent jusqu'à la cuisse ont nécessité l'amputation au-dessus du genou.

Dans ces cas de gangrène par cause externe et sans infection générale, M. Cloquet pense qu'on ne doit pas attendre que la gangrène soit bornée.

Le malade, très-pusillanime, a eu de la peine à se décider ; il a cependant supporté ensuite l'opération avec courage, ou du moins avec impassibilité.

L'amputation a été circulaire ; M. Cloquet incise et dissèque d'abord la peau, puis d'un second coup arrive jusqu'à l'os, fait relever les chairs, incise à la base du cône, et obtient ainsi un moignon à conicité suffisante. L'opération a été prompte et bien exécutée ; il est cependant resté peut-être trop de peau, surtout à la partie supérieure ; les ligatures posées, le pansement a été fait ensuite avec des bandelettes agglutinatives, de la charpie, etc. Le trajet purulent de la partie externe de la cuisse s'étendait jusque vers le grand trochanter, et a nécessité une contre-ouverture qu'on a eu le soin de laisser à découvert pour l'issue du pus, en enveloppant le reste du membre d'une bande roulée.

Le membre amputé sera examiné demain, et cet examen, nous n'en doutons pas, justifiera complètement l'opération.

Morsure de vipère survenue le 2 juillet, et négligée jusqu'au 7 ; œdème de tout le côté droit du corps ; emploi de l'ammoniaque le 7 juillet ; guérison.
Par M. Civatte, D.-M. à Sisteron (Basses-Alpes.)

J'étais de retour de Saint-Symphorien, deux lieues de Sisteron, le 2 juillet, vers midi, lorsqu'étant encore peu éloigné du village, je fus détourné de l'attention que je portais sur une brochure, par les cris d'une femme de soixante ans environ : « J'ai été mordue au doigt par un serpent, me dit-elle ; je suis une femme perdue si vous ne me secourez. »

J'examine la blessure, et vois une petite plaie siégeant sur la face dorsale de la première phalange du doigt annulaire droit. Cette plaie n'était pas tout-à-fait le résultat de la morsure du reptile ; elle avait été agrandie au moyen de la faucille dont cette femme coupait du bois, et dont elle s'était servie pour agrandir la morsure, dans l'dée qu'elle emporterait avec le morceau le venin de l'animal.

Il n'en fut pas ainsi ; il ne s'était écoulé qu'un quart d'heure depuis l'événement, et déjà l'enflure s'était emparée de la main et de la partie inférieure de l'avant-bras. Je recommandai à cette femme d'immerger son bras dans l'eau d'un torrent qui coulait tout près de là, et de l'y laisser l'espace de deux heures, puis de l'envelopper de linges trempés dans l'oxicrat aussitôt qu'elle serait arrivée chez elle. J'eus soin de lui con-

seiller la cautérisation de la plaie avec un bouton de fer au cas où l'enflure ne diminuerait pas, et je quittai cette femme.

Les lotions vinaigrées furent faites, mais rien de plus.

Quoique lentement, l'enflure continua à faire des progrès ; si bien que le 7 juillet, et sans avoir plus eu de nouvelles de cette malade, on vint me prier d'aller lui donner mes soins.

Toute la partie droite du corps était le siége d'un œdème très-prononcé. Le doigt piqué, surtout la plaie, étaient livides. La malade, en proie à une forte impression morale, répétait sans cesse qu'elle était perdue. Le ventre par son élévation rendait la respiration difficile ; le pouls était petit et fréquent. La figure, participant aussi à droite de l'œdème, était empreinte d'une terreur panique

J'imbibai d'ammoniaque un bourdonnet de charpi, et le maintint appliqué sur la plaie du doigt. Ce bourdonnet fut renouvelé au bout de deux heures. Je fis envelopper les deux membres correspondans dans des linges imbibés d'une décoction de camomille à moitié refroidie, et aiguisée avec de l'ammoniaque. J'administrai par cuillerée, et d'heure en heure, une potion antispasmodique avec addition d'un gros d'acétate d'ammoniaque, alternée avec deux ou trois goutes d'alcali volatil dans une tasse d'infusion de tilleul. A l'aide de ces moyens simples, d'un régime sévère et du repos, un peu de transpiration s'établit, l'œdème diminua de jour en jour, et avait disparu au bout d'une semaine.

Quinze jours après, cette femme était bien portante, et avait repris ses occupations.

N° 37. — 26 MARS.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. RICORD.

Carie du maxillaire supérieur droit; emploi des instrumens de la lithotritie.

(Observation recueillie par M. RAMPON, interne.)

Charles Bayle, âgé de trente-un ans, maçon, non marié, d'une constitution médiocrement forte, d'une tempérament lymphatique, contracta il y a environ dix ans une blennorrhagie et des chancres suivis de bubons. Il ne suivit aucun traitement, et se livra comme par le passé à de fréquens écarts de régime ; l'écoulement et les bubons disparurent néanmoins au bout de quelques mois ; mais ce ne fut que trois ans après qu'il vit se cicatriser ses chancres, qui étaient devenus tout à fait indolens.

Huit ans après cette infection, la seule qu'il ait éprouvée, il parut à la gorge des ulcérations qui ne se terminèrent définitivement qu'au bout de onze à douze mois, pendant lesquels le malade prit à diverses reprises cent-cinquante pilules mercurielles et de la tisane de salsepareille. A peine étaient-elles cicatrisées que des douleurs très-violentes, accompagnées d'étourdissemens, et de fréquentes épistaxis commencèrent à se faire sentir dans la tête ; d'abord étendues à tout le crâne, elles se localisèrent peu à peu vers la racine du nez, en se prolongeant sur le côté droit de la face. Un gonflement très-douloureux ne tarda pas à se manifester à la partie interne et supérieure de la joue droite et le long de l'apophyse montante du maxillaire supérieur et de l'os nasal du même côté. Des onctions mercurielles sous les aisselles (M. Boyer, consultation des Vénériens) ; une quarantaine de doses de liqueur de Van-Swiéten, et autant des frictions mercurielles (M. Roux, Charité), furent employées sans succès ; dans les derniers temps, il y a deux mois, une périostose se développa sur chaque clavicule, et du pus fétide sanguinolent sortait mêlé de mucus nasal.

Entré le 15 novembre 1834, il offre l'état suivant :

La face présente dans les points indiqués un gonflement presque sans rougeur, plutôt œdémateux qu'inflammatoire ; douleur profonde augmentant par la pression. Le malade mouche en abondance du pus fétide mêlé de sang ; mais jamais il n'a rendu par le nez de fragmens d'os. La gorge est cicatrisée ; la voûte palatine est intacte, la canine et les deux molaires supérieures droites sont un peu branlantes. A la partie moyenne des deux clavicules existe une périostose non encore suppurée. Céphalalgie habituelle ; peu de sommeil ; constitution un peu détériorée par la maladie et les traitemens antécédens.

Le 16 novembre, M. Ricord ordonne : tisane de Feltz, injections dans le nez avec parties égales de décoction de ciguë et de morelle additionnées d'un demi-grain de deuto-chlorure de mercure par once de liquide ; fumigations locales de Cinabre, alimens sans sel et sans vin ; sur les périostoses, vésicatoires que l'on pansera avec l'acétate de morphine.

Au bout de deux jours, la douleur des périostotes a disparu. Le traitement est continué sans interruption jusqu'au 10 décembre.

M. Ricord prescrit : Tisane de Feltz, injections émollientes ; deux pilules d'opium le soir. Les périostoses n'existent plus ; mais le gonflement de la face n'a pas diminué ; les douleurs sont tout aussi fortes. Fièvre le soir ; point de sommeil. Un stylet introduit dans la narine droite fait sentir quelques fragmens d'os mobiles, qu'on enlève avec des pinces à anneaux.

Le 14 décembre, on enlève la canine et les deux premières molaires supérieures droites ; un stylet introduit par cette ouverture fait reconnaître un séquestre assez considérable appartenant au maxillaire supérieur de ce côté.

Le 16, M. Ricord, déterminé par le souvenir du succès complet qu'il avait obtenu dans un cas pareil, à l'occasion d'un malade dont nous avons publié l'observation, voulut employer les instrumens de la lithotritie ; après avoir reconnu, au moyen d'un stylet, la position de la pièce osseuse, qui conservait encore d'assez fortes adhérences, afin de la dégager par une espèce de désarticulation, il introduisit la pince de l'ins-

trument dont nous avons donné la description dans l'observation citée: ce premier temps de l'opération, quoique le plus difficile, fut exécuté avec beaucoup de promptitude, et sans occasionner de fortes douleurs au malade.

Dès que le séquestre fut libre dans les fosses nasales par une forte pression, M. Ricord brisa les angles aigus et minces, puis n'ayant plus affaire qu'à un seul noyau, il le perfora, et les pinces purent l'écraser. Le malade, dès que l'instrument fut retiré, moucha trois ou quatre petits fragmens durs et encroûtés de mucus, ainsi qu'une assez grande quantité de détritus noirâtre avec des mucosités sanieuses, sanguinolentes, et d'une fétidité remarquable. On fit, dans la soirée, quelques injections émollientes.

Le 17, M. Ricord trouva le malade en très-bon état; il avait bien dormi, n'avait point eu de fièvre: il ne s'était manifesté aucun accident inflammatoire. On fit quelques injections avec du chlorure de soude étendu.

Les jours suivans, les douleurs ont complètement cessé. Le malade dort et mange bien; tout gonflement à la face a disparu. Le mucus nasal n'est plus mêlé de pus.

Enfin le 3 janvier 1835, il est sorti guéri.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Première observation. *Tubercule du cervelet.*

Un garçon épicier, âgé de seize ans, admis à l'hôpital dans les premiers jours de mars, offrait un tel désordre des fonctions intellectuelles et sensoriales, qu'il ne fut pas possible d'obtenir de lui le moindre renseignement. Les personnes qui l'avaient accompagné au moment de son admission, racontèrent que depuis l'âge de douze ans, ce jeune homme était affecté de bégaiement, qu'il se plaignait fréquemment de la tête; qu'il y a un mois, la céphalalgie, qui jusqu'alors avait été intermittente, devint continue, s'accompagna de tremblement musculaire des membres. A ces symptômes se joignirent la diarrhée et quelques douleurs du ventre. On pratiqua une saignée.

Le 8 mars, bouche déviée à droite, délire: tremblement de tous les membres.

Le 9, douleurs vives dans les extrémités et dans les lombes; la langue est restée intacte quant à son humidité et à sa couleur; la fièvre est plus intense.

Le 11, le délire est violent, le malade cherche à quitter son lit, dans lequel on est obligé de le maintenir au moyen de la camisolle. Pupilles dilatées, distosion de la bouche, affaiblissement de la vue, strabisme; langue rouge et sèche, déglutition facile, légère susceptibilité du ventre, sans météorisme.

Cet ensemble de symptômes est suivi d'un coma profond, au milieu duquel le malade succombe le 14 mars.

A l'ouverture du cadavre, on trouve le lobe droit du cervelet presque entièrement transformé en un énorme tubercule, dur et non ramolli, qui, en dehors, se trouve en contact avec les meninges, et en dedans est recouvert d'une couche de substance cnéphalique non altérée. Les deux ventricules latéraux contenaient un épanchement assez considérable de sérosité limpide.

La muqueuse gastrique était complétement ramollie, et offrait une perforation vers le diaphragme, qui était noirâtre, ainsi que la surface externe de l'estomac correspondante.

Deuxième observation. *Anasarque symptômatique d'une affection du cœur promptement dissipé sous l'influence des émissions sanguines.*

Un journalier âgé de trente-deux ans entra pour la seconde fois à l'Hôtel-Dieu, il y a un mois, atteint d'une hydropisie générale. Le pouls était petit, et d'une telle faiblesse, qu'il fuyait sous le doigt; la dyspnée était intense, la face violacée, l'asphyxie imminente. Le malade ne pouvait garder la position horizontale; il passa hors de son lit la première nuit de son séjour à l'hôpital.

Malgré la faiblesse du pouls, on pratiqua une saignée de trois palettes le lendemain même de son admission, et la nuit suivante il put reposer librement. La dyspnée diminua d'une manière notable; les urines, qui étaient presque entièrement supprimées, coulèrent abondamment pendant les jours qui suivirent; il fut soumis à un régime doux et exclusivement végétal; des boissons diurétiques et une potion avec quelques gouttes de digitale, ont fait disparaître en un mois toutes les traces de l'hydropisie.

Il y a trois mois environ que cet homme s'était présenté à la clinique avec le même ensemble de symptômes, qui cédèrent à l'emploi d'une médication analogue. L'anasarque, dans ce cas, était lié à une affection organique du cœur, qui est encore peu avancée. L'œdème qui survient à cette période de la maladie, est presque constamment produit par des causes appréciables; ce sont des travaux pénibles, des abus de liqueurs alcooliques, des affections morales.

La première de ces causes est celle qui a exercé son empire sur la production de l'œdème dont cet homme était atteint. Ces accidens s'étaient manifestés chez lui pour la première fois, à la suite de travaux pénibles; le régime, le repos et la saignée firent rapidement disparaître les accidens; mais s'étant livré de nouveau à ses occupations, qui exigent un très grand développement de forces musculaires, les mêmes symptômes ont paru, et ont cédé à l'emploi des mêmes moyens. La faiblesse du pouls n'est pas, dans ce cas, une contre-indication de la saignée du bras; elle n'indique pas un état de faiblesse générale, mais elle est liée à un rétrécissement de l'orifice aortique, qui fait qu'une

moindre quantité de sang afflue dans les artères.

Quand les affections organiques du cœur sont arrivées à une période plus avancée, alors l'œdème se manifeste indépendamment des causes que nous avons signalées; et dans ce cas les moyens thérapeutiques sont presque toujours impuissans. Il est probable que le malade dont il est ici question, s'il continue à se livrer à ses travaux pénibles, offrira quelque temps encore les alternatives d'enflure et de désenflure, jusqu'à ce qu'enfin les accidens, devenant continus, hâteront la terminaison funeste de la maladie dont il est atteint.

Troisième observation. *Affection organique du cœur survenue sous l'influence d'une violence extérieure.*

Le jour même de la sortie du malade qui fait le sujet de l'observation précédente, un homme, offrant une affection analogue, a été couché dans le même lit.

Celui-ci est âgé de 48 ans, il est doué d'une forte constitution, et postillon de son métier.

Il y a un an environ, il reçut sur le côté gauche de la poitrine, au niveau de la région précordiale, un coup de timon qui produisit une fracture des côtes, pour le traitement de laquelle le malade entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Breschet.

Peu de temps après sa sortie de l'hôpital, des palpitations commencèrent à se manifester; le malade fut pris de toux, de dyspnée, et il survint de l'œdème autour des malléoles.

Ces accidens offraient des alternatives de rémission et d'exacerbation; mais il y a deux mois, la face s'est infiltrée, ainsi que les membres; l'abdomen est devenu le siége d'un épanchement considérable.

Voici l'état du malade à la première visite : Teinte violacée de la face, des lèvres, des mains et des pieds; orthopnée. Cette gêne de la respiration, qui nous a d'abord frappé, a dû nous porter à examiner les organes contenus dans la cavité thoracique. L'auscultation et la percussion du thorax ne nous ont fourni que des signes négatifs relativement à la fonction respiratoire. L'air pénètre librement dans le parenchyme pulmonaire. Le pouls, examiné, n'a donné que des pulsations faibles, petites et irrégulières. Les battemens du cœur sont faibles, sourds et tumultueux. Du reste, pas d'impulsion. La région précordiale a fourni un son mat dans une étendue de trois pouces de largeur et de trois pouces et demi de hauteur.

Ces signes ne laissent pas de doute sur l'existence d'une affection organique du cœur, qui nous paraît consister dans une hypertrophie, avec induration des valvules. Cette dernière lésion est annoncée par l'irrégularité du pouls. Ce symptôme est sans aucune importance lorsqu'il se montre chez des agonisans; mais à cette période de la maladie, il indique presque constamment une lésion consistant dans une induration cartilagineuse ou osseuse des valvules.

Depuis quelques mois la maladie a offert dans sa marche quelques changemens remarquables. Il n'existe pas aujourd'hui la plus légère impulsion à la région précordiale. Et cependant le malade affirme qu'il y a trois mois les palpitations étaient tellement violentes qu'on voyait les battemens de son cœur à travers sa blouse. La saignée, le repos du lit, un régime sévère, l'emploi de la digitale pourront modérer l'intensité des symptômes, sinon arrêter la marche d'une maladie contre laquelle l'art est tout-à-fait impuissant.

Nous avons quelques motifs pour penser que la contusion de la paroi antérieure du côté gauche de la poitrine n'a pas été étrangère à la production de la lésion organique du cœur dont le malade est affecté. Il affirme que jamais, avant cet accident, il n'avait eu la respiration gênée, que jamais il n'avait ressenti de palpitations. Ce qui confirme son assertion, c'est que peu de temps avant d'avoir reçu le coup de timon sur la poitrine, il montait librement un cinquième étage chargé d'un sac de farine du poids de trois cents livres

Une circonstance que nous n'avons pas cru devoir passer sous silence, c'est l'existence d'une ancienne syphilis. Cette cause nous paraît tout-à-fait sans importance sur la production de la maladie. Elle a eu jadis quelque valeur, à l'époque où Corvisart émit l'opinion que les végétations des valvules étaient de nature syphilitique. Cette assertion de Corvisart n'a pas été confirmée par les faits.

N° 38. — 28 Mars.

BULLETIN.

Lettre en réponse au ministre, votée par l'Académie de médecine relativement à l'homœopathie.

Monsieur le Ministre,

L'homœopathie, qui se présente à vous en ce moment comme une nouveauté, et qui voudrait en revêtir les prestiges, n'est point du tout chose nouvelle, ni pour la science, ni pour l'art.

Depuis plus de vingt-cinq ans, ce système erre çà et là, d'abord en Allemagne, ensuite en Prusse, plus tard en Italie, et aujourd'hui en France, cherchant partout, et partout en vain, à s'introduire dans la médecine.

L'académie en a été plusieurs fois, et même assez longuement entretenue. De plus, il est à peine quelques-uns de ses membres qui n'aient pris à devoir, plus ou moins sérieux, d'en approfondir les bases, la marche, les procédés, les effets.

Chez nous comme ailleurs, l'homœopathie a été soumise en premier lieu aux rigoureuses méthodes de la logique, et tout d'abord la logique a signalé dans le système une foule de ces oppositions formelles avec les mieux établies, un grand nombre de ces contradictions choquantes, beaucoup de ces absurdités palpables qui ruinent inévitablement tous les faux systèmes aux yeux

des hommes éclairés, mais qui ne sont pas toujours un obstacle suffisant à la crédulité de la multitude.

Chez nous comme ailleurs, l'homœopathie a subi aussi l'épreuve de l'investigation des faits; elle a passé au creuset de l'expérience; et chez nous comme ailleurs, l'observation, fidèlement interrogée, a fourni les réponses les plus catégoriques, les plus sévères, car si l'on préconise quelques exemples de guérison pendant les traitemens homœopathiques, on sait de reste que les préoccupations d'une imagination facile d'une part, et d'autre part les forces médicatrices de l'organisme, en revendiquent à juste titre le succès. Par contre, l'observation a constaté les dangers mortels de pareils procédés dans les cas fréquens et graves de notre art, où le médecin peut faire autant de mal et causer non moins de dommage en n'agissant point du tout qu'en agissant à contre-sens.

La raison et l'expérience sont donc réunis pour repousser de toutes les forces de l'intelligence un pareil système, et pour donner le conseil de le livrer à lui même, de le laisser à ses propres moyens.

C'est dans l'intérêt de la vérité, c'est aussi pour leur propre avantage, que les systèmes, en fait de médecine surtout, ne veulent être ni attaqués, ni défendus, ni persécutés, ni protégés pas le pouvoir. Une saine logique en est la plus sûre expertise; leurs juges naturels, ce sont les faits; leur infaillible pierre de touche, c'est l'expérience. Force est donc de les abandonner à la libre action du temps. Arbitre souverain de ces matières, seul il fait justice des vaines théories, seul il asseoit avec stabilité dans la science les vérités qui doivent en constituer le domaine.

Ajoutons que la prévoyance, qui est aussi la sagesse de toute administration publique, commande impérieusement une semblable détermination.

Chacun connaît assez, de nos jours, l'empire des précédens; essayons d'en prévoir et d'en calculer les suites dans l'espèce.

Après les dispensaires et les hôpitaux pour le mesmérisme; après les dispensaires et les hôpitaux pour le brownisme; après les dispensaires et les hôpitaux pour le magnétisme animal, nous aurions les dispensaires et les hôpitaux pour l'homœopathie; et ainsi pour toutes les conceptions de l'esprit humain! L'administration appréciera comme nous les conséquences d'une pareille conduite.

Par ces considérations et par ces motifs, l'académie estime que le gouvernement doit refuser de faire droit à la demande qui lui est adressée en faveur de l'homœopathie.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Velpeau.

Tuméfaction avec crépitation des coulisses tendineuses radiales; par M. Ad. Bérigny, D. M.

Nous avons eu occasion, il y a quelques jours, d'observer sur un plâtrier, une maladie qui n'est pas commune et dont on a déjà parlé.

Le malade qui nous a offert ce fait est un homme âgé de 35 à 40 ans, d'une très-forte et très-bonne constitution, dont la profession exige alternativement la pronation et la supination forcées et continues de la main, puisqu'il passe sa vie à battre le plâtre. Il se plaint de ressentir depuis huit ou dix jours de la douleur dans l'articulation du poignet, et la partie inférieure de l'avant-bras nous offre au premier aspect le symptôme suivant, qu'il serait aisé de confondre, rien qu'à la vue, avec une fracture du tiers inférieur du radius, ainsi que l'ont décrit les auteurs qui déjà ont mentionné cette affection.

Empâtement de la partie inférieure de l'avant-bras qui cesse brusquement à sa partie externe, à l'endroit où les tendons du long abducteur et du court extenseur du pouce viennent se réfléchir sur le radius. Le toucher vient bientôt rectifier l'erreur; car si d'une main on saisit le poignet, et que de l'autre on fasse exécuter à celle du malade des mouvemens opposés de pronation et de supination, on ressent un effet qu'on ne peut comparer ni au frottement des deux parties d'un os fracturé, ni à la crépitation produite par l'emphysème : ce bruissement est le même que celui qu'on obtient en tordant sur elles-mêmes plusieurs plantes (des porreaux) pressées l'une contre l'autre, dont l'extérieur est lisse, qui sont flexibles et presque dépourvues de sucs végétaux; ce qui nous porterait à croire que cette affection tiendrait à une diminution, et non pas à une altération de l'exhalation du liquide qui lubréfie les tendons des muscles et les coulisses qui leur servent d'enveloppe.

Ce bruissement est facilement sensible; chez le sujet dont il est question ici, il se remarque à la face palmaire de l'avant-bras, à la face dorsale, et sur son côté externe surtout; il ne semble pas se continuer plus bas que le carpe, mais il remonte presque jusqu'au pli du bras. On sent en outre, au poignet, c'est-à-dire à l'endroit gonflé, ou ce que nous préférons, à l'endroit empâté, plus de chaleur qu'à l'état normal. Il a été prescrit à ce malade un bandage compressif qu'on aura le soin d'imbiber d'eau-de-vie camphrée.

Nous livrons à la publicité ce fait peu grave, d'ailleurs, dans cet état complet; d'abord parce qu'il est très-probable qu'il suivra la marche prompte et satisfaisante de tous les cas de ce genre qu'on a eu lieu d'observer jusqu'ici; qu'ensuite, d'après les recherches auxquelles nous nous sommes livré à ce sujet depuis la lettre de M. Rognetta, qui réclame la priorité des idées qui vont suivre, il nous conduit tout naturellement à lui démontrer qu'il s'est trompé, puisque 1° cette maladie avait été remarquée en 1818 par M. Velpeau à l'hôpital de Tours, sur un jeune menuisier (*voir* le journal des Connaissances Médicales, t. 31 de l'Encycl. p. 22); 2° qu'en 1825 cet auteur, dans son anatomie des régions, à l'article des muscles de l'avant-bras page 406, en parle d'une manière très-explicite, ainsi qu'il suit : « On voit se manifester à la suite d'un effort, ou même

sans cause connue, un gonflement qui ne devient jamais très-considérable dans le trajet des muscles indiqués; ce gonflement s'accompagne de chaleur et de douleur qui ne sont pas ordinairement bien vives, à moins que le malade ne cherche à remuer le pouce. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que si l'on embrasse la partie gonflée avec une main, et qu'avec l'autre on fasse mouvoir le pouce, on sent et on entend une crépitation bien évidente, tellement que nous avons vu un chirurgien prononcer qu'il y avait fracture, et appliquer un bandage dans un cas semblable. »

3° Enfin que ce passage se trouve reproduit dans la seconde édition de 1833 du même ouvrage; et à l'article Avant-bras du Répertoire des Sciences Médicales de la même année (page 435), où on lit le passage suivant :

« Cette coulisse (fournie par l'aponévrose qui est à la région dorsale de l'avant-bras) où les organes qu'elle renferment sont assez souvent le siége d'une maladie très-singulière que j'ai déjà observée quinze ou vingt fois, quoiqu'on n'en parle pas dans les ouvrages de chirurgie, etc.; et plus loin, on sent et on entend une crépitation très-évidente, etc.

Fracture du col du fémur; nouveau mode de traitement.

Au n° 1 de la salle Sainte-Catherine, est une femme de soixante-quatre ans, d'une assez forte constitution, jouissant d'une santé parfaite et assez vigoureuse. Elle est tombée sur la hanche droite de sa hauteur, et n'a pu se relever ni marcher.

Elle est entrée le 21 mars : déposée dans son lit, elle nous a présenté les symptômes suivans :

La malade ne peut soulever son membre; elle ne peut le ployer sur la cuisse; la pointe du pied et le genou sont tournés en dehors; la jambe est légèrement fléchie en dehors; il n'y a pas de crépitation; le grand trochanter est mobile, mais il ne décrit qu'un demi-quart de cercle quand l'on imprime au membre un mouvement de rotation. Le membre est raccourci.

M. Velpeau fait remarquer qu'on ne peut attribuer ce raccourcissement à une luxation en haut ou en dehors; c'est-à-dire sur l'iléum, car alors la pointe du pied serait tournée en dedans; qu'on ne peut davantage supposer qu'il y ait luxation en bas et en dedans, c'est-à-dire sur le trou ovale, parce que dans ce cas la pointe du pied serait aussi tournée en dehors, mais qu'alors il y aurait allongement; qu'il ne peut y avoir luxation en haut et en dedans ou sur le pubis, quoique les signes de cette luxation soient, moins ou bien caractéristiques, les mêmes que ceux de la fracture du col du fémur, et que ce signe est l'absence d'une tumeur manifeste dans l'aîne, en dehors des vaisseaux fémoraux; qu'enfin la luxation ne peut avoir lieu en bas et en arrière, c'est-à-dire dans l'échancrure sciatique, car alors il y aurait bien raccourcissement, mais que la pointe du pied serait tournée en dedans. Comment donc expliquer ce fait, puisque d'un côté nous avons des signes de luxations, d'un autre côté des signes de fractures.

Nous ne pouvons trouver la solution de cette question dans les annales de l'ancienne chirurgie française, ni même dans un ouvrage anglais où sont consignées des observations de M. Amesbury, qui démontrent que chez les vieillards le raccourcissement peut encore avoir lieu sans fracture ni luxation par une affection bizarre, que les Anglais appellent maladie sénile du col du fémur; car elles n'ont pas lieu non plus sans symptômes antécédens que cette malade n'accuse pas, puisque jusqu'au moment de sa chute elle a été d'une santé parfaite.

C'est donc dans les observations récentes que M. Schmidt a consignées dans un mémoire, qu'on peut trouver la solution de cette complication.

Il paraît certain, d'après cet auteur, que les fractures ayant eu lieu dans la capsule qui entoure l'articulation coxo-fémorale, c'est-à-dire les fractures intra-capsulaires, présentent moins de raccourcissement que celles qui s'effectuent au-dehors de la capsule, et offrent aussi des symptômes qu'on ne peut rapporter ni aux quatre espèces de luxations dont il a été question plus haut, ni aux fractures connues du col du fémur.

A ces théories posées, M. Velpeau pense qu'il y a fracture du col du fémur dans le cas dont il est question ici.

Il va combattre cette discontinuité de l'os par un traitement qui paraîtra peut-être bizarre, parce qu'il est de nature subversive, c'est-à-dire en opposition avec les moyens dont on s'est servi jusqu'ici contre cette maladie.

M. Velpeau dit que ce qui l'autorise à faire ici l'application de son traitement, c'est que déjà il n'a eu qu'à s'en louer dans cinq ou six cas de ce genre; ce traitement consiste à faire marcher la malade aussitôt qu'on le peut, et, selon le professeur, il s'explique d'autant mieux, qu'il n'est pas prouvé que la fracture intra-capsulaire se consolide jamais sur les vieillards. Par ce moyen, on évite surtout les accidens consécutifs aux appareils permanens à extension, c'est-à-dire 1° les influences générales qui affaiblissent les malades, et 2° les accidens locaux tels que les eschares au sacrum, et surtout l'ankylose, qui ne peut-être le résultat de ce traitement.

Nous donnerons le résultat de ce nouveau mode de traitement aussitôt qu'il sera effectué.

Accouchement laborieux; deuxième position de l'épaule droite, avec issue du bras; version; extraction d'un enfant dans un commencement de putréfaction; métro-péritonite puerpérale; mort le cinquième jour: Par M. le docteur Civatte, à Sisteron (Basses-Alpes).

Imbert (Anne), âgée de trente-un ans, mère de quatre enfans, dont un seul est vivant, était enceinte pour la cinquième fois, lorsque le 31 décembre, elle éprouva les premières douleurs de l'accouchement, qui furent bientôt suivies de l'issue des eaux de l'amnios. A ce premier phénomène succède un état de calme qui persiste jusqu'au 3 janvier.

Ce jour-là les douleurs reparaissent, et la femme sent quelque chose qui s'engage et franchit les parties génitales externes. On envoie chercher le chirurgien du lieu qui, après avoir reconnu le bras droit, exerce des tractions sur lui. Voyant qu'elles sont infructueuses, il tente d'aller chercher la tête de l'enfant; il ne tarde pas à être convaincu de l'inopportunité et de l'imprudence de ses manœuvres; il réclame alors l'assistance d'un médecin, et j'arrive auprès de l'infortunée le 4 janvier à une heure du matin. Je la trouve gisant sur une paillasse placée sur le sol.

Le chirurgien me raconte ce qui s'est passé et ce que j'ai rapporté. Le bras est livide, énormément tuméfié, et porte l'empreinte des tentatives qu'on a faites.

Sans perdre un temps précieux, je fais placer la femme sur un lit élevé, et après l'avoir fixée dans la position convenable, j'applique un lacs sur le poignet déjà dehors, et vais à la recherche des pieds. J'ai toutes les peines du monde à les atteindre. Le ventre, qui pend jusqu'au milieu des cuisses, semble s'être divisé de manière à ce que la partie moyenne simule une espèce de calebasse dans laquelle est renfermé le fœtus

Après les plus grands efforts, je parviens à dégager le pied droit. Le gauche me donne même travail; enfin je le dégage, et j'obtiens une première position des extrémités pelviennes. Lorsque les fesses et le tronc sont au dehors, je m'aperçois que l'enfant doit être mort, puisque l'épiderme des jambes s'est enlevé dans la manœuvre, et que la peau des bourses est livide.

Je dégage le bras gauche; puis, après avoir placé la face dans la concavité du sacrum, j'achève l'accouchement.

La femme est mise dans son lit; elle est bientôt prise d'un frisson violent qui persiste plusieurs heures. Quelques cuillerées d'infusion de mauve blanche qu'on lui donne sont aussitôt rejetées, et avec elles des matières contenues dans l'estomac. Pendant le reste de la nuit, il survient plusieurs syncopes rapprochées l'une de l'autre. Le pouls est très-petit et fréquent; toute boisson est alors supprimée et les vomissemens cessent. Au moyen de linges chauds appliqués sur différentes parties du corps, nous parvenons à rappeler la chaleur.

A 10 heures le pouls se relève, la figure est calme, la chaleur se soutient, la perte continue. Comme la malade est dans une campagne assez éloignée, que je ne puis la revoir que le lendemain, 5 janvier, je recommande en partant qu'on fasse des fomentations avec une décoction de mauve et de têtes de pavôt, pour combattre les douleurs du ventre; qu'on entretienne la chaleur pour favoriser la perte et prévenir par-là une métro-péritonite que je redoute déjà.

Le 5 janvier, deuxième jour, les douleurs abdominales sont plus fortes, le ventre est prodigieusement balloné et très-sensible; la perte est supprimée, la malade tousse, et chaquefois les urines s'écoulent involontairement: elle n'a pas éprouvé le besoin de les rendre. Le pouls est cependant bon; il bat 92 à 95 fois par minute. Je pratique le cathétérisme, et ne retire que 8 à 10 onces de liquide. 20 sangsues à la vulve, dont les piqûres donnent beaucoup de sang. Diète absolue; fomentations émollientes; embrocations huileuses sur l'abdomen.

Le 6, troisième jour, le ventre, quoique balloné, paraît moins sensible; mais le pouls s'est accéléré; il donne plus de 100 pulsations. La figure est moins bonne, elle semble effarée; la peau est chaude et moite. La malade demande instamment de la nourriture: je ne veux rien accorder; cependant je dis qu'on essaie quelques cuillerées de crême de riz bien claire avec du bouillon coupé. Je prescris une friction avec deux gros d'onguent mercuriel double répété trois fois dans les vingt-quatre heures sur le bas-ventre.

Le 7 janvier, les symptômes semblent s'être amendés, d'après le rapport qu'on me fait; ainsi le ventre est plus souple, la perte a un peu reparu; mais le soir du même jour, l'état de la malade s'aggrave de nouveau, et la mort arrive le 8 dans la journée.

Je n'ai pu faire l'autopsie cadavérique, mais je ne doute pas que la mort ne soit due à une métro-péritonite, ce qui me fait regretter que la pusillanimité des parens n'ait pas voulu la laisser combattre par les frictions mercurielles.

N° 39. — 31 MARS.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. DALMAS.

Fièvre typhoïde des plus graves, guéries par les toniques et les excitans, précédés de saignées locales et générales; par M. B. CHOMETTE.

Le nommé Julien, rôtisseur d'oignons, âgé de vingt-deux ans, non marié, habitant Paris depuis six semaines, a été mal nourri depuis son séjour dans cette ville, ne vivant guère que de légumes et de fromage, et étant de plus, par son état, soumis à des variations fréquentes de température.

Depuis huit jours l'appétit s'est perdu, la soif est devenue vive et la tête douloureuse. Ses accidens firent entrer le malade à la Charité le 23 janvier.

A la visite du lendemain on remarqua les phénomènes suivans:

Constitution grêle, muscles peu prononcés, poitrine assez étroite. Le malade, du reste, n'a jamais eu d'autre affection, et n'accuse aujourd'hui qu'une céphalalgie intense et un malaise général. La figure est rouge, la peau chaude et sèche, le pouls fréquent, aucune douleur à l'abdomen, point de diarrhée, rien du côté des organes de la respiration. Il n'existe ni stupeur, ni abattement. Le malade est mis au repos et à la diète.

Les jours suivans, la céphalalgie augmente, la figure

devient plus rouge ; la maladie ne prend encore aucun caractère de gravité. On ordonne une saignée qui dissipe un peu le mal de tête. Le sang tiré de la veine n'offre point de couenne inflammatoire, et son caillot ne présente rien de particulier.

Le 28, rien de nouveau ; seulement les symptômes inflammatoires étant encore plus prononcés, on prescrit vingt sangsues à l'anus.

Enfin le 31 janvier, la maladie se caractérise ; à l'anorexie et à la céphalalgie s'ajoute de la douleur à l'abdomen. Cette douleur est sourde et vague ; elle s'exaspère par la pression. Le ventre est un peu météorisé, et donne un son clair à la percussion ; la langue est rouge, sèche et pointue. Il existe une diarrhée abondante ; les selles sont liquides, jaunâtres ; le malade tousse ; ses crachats sont épais, visqueux, adhérens au fond du vase ; la respiration n'est qu'un peu embarrassée ; l'air arrive assez bien dans les vésicules pulmonaires. Eau de gomme ; lavement simple ; 18 sangsues à l'anus ; un bouillon.

Les jours suivans, à ces symptômes s'en joignent d'autres ; les yeux deviennent fixes dans leurs orbites ; le malade est triste, abattu ; il offre une stupeur singulière. Quand on le soulève, il retombe ; si on l'interroge, ce n'est que lentement et avec peine qu'il répond.

Le 6, le pouls est mou, fréquent ; la peau chaude et sèche ; la soif est vive, l'appétit nul ; l'haleine est fétide, les lèvres et les dents sont couvertes d'un enduit noir fortement adhérent à leurs surfaces ; la langue est sèche, rouge, mais nette ; elle est raide sous le doigt qui la parcourt. Les douleurs de l'abdomen ne sont que peu sensibles à la pression ; il y a eu quatre selles liquides ; il s'est manifesté un vomissement abondant, qui a laissé la bouche amère. La toux n'a pas augmenté, les crachats sont épais et sillonnés de sang rouge et vermeil.

Interrogé s'il avait saigné au nez, le malade nous a répondu négativement. Cependant on voit encore sous les narines des traces de sang caillé : l'épistaxis a donc eu lieu, et le liquide s'est écoulé dans la gorge par l'ouverture postérieure des fosses nasales. La respiration n'est ni courte, ni précipitée ; on ne l'entend pas, placé aussi près que possible du malade. L'oreille, appliquée sur la face postérieure de la poitrine, distingue dans certains endroits un râle sibilant ; dans d'autres un râle muqueux ; la percussion ne donne aucun signe ; l'abattement est encore plus grand. Quand on soulève le malade, celui-ci éprouve des éblouissemens et tombe. Eau de gomme ; diète ; lavement.

Le 7, les crachats présentent encore des traces de sang ; il y a eu de six à huit selles ; les parois thoraciques et abdominales offrent çà et là quelques points rouges qui n'ont pas encore le caractère des pétéchies. Même prescription.

Le 8, les lèvres et les dents se sont débarrassées de leur enduit noir ; cinq selles ; le pouls n'est plus que fréquent, les crachats simplement épais et visqueux. Même prescription.

Le 9, le ventre n'est plus douloureux, même à la pression ; la langue s'est légèrement humectée, deux selles. Gomme, 2 pots ; lavement ; 1 bouillon.

Le 10 et le 11, rien de nouveau.

Le 12 on ausculte la poitrine, et on trouve toujours en arrière du râle sibilant et du râle muqueux ; la toux n'a pas augmenté, mais les crachats sont plus abondans, et offrent l'aspect de jus de pruneaux. Les autres symptômes restent à peu près les mêmes. Vésicatoire sur un des côtés de la poitrine ; décoction de quinquina ; 2 bouillons ; bains de pieds.

Le 13, la céphalalgie est moins vive ; cependant la figure est injectée ; le nez, ainsi que les oreilles, sont rouges et tuméfiés ; un érysipèle occupe la partie supérieure de la face. Point de garde-robes, quoique le malade ait eu envie d'aller à la selle. Quelques-uns des crachats sont rouges, visqueux ; d'autres comme purulens. La surface des vésicatoires suppure abondamment. Eau de gomme : décoction de quinquina ; lotion chlorurée ; potion avec sirop d'éther et un demi gros d'acétate d'ammoniaque. Appliquer un autre vésicatoire volant sur l'autre côté de la poitrine.

Le 14 et le 15, rien à noter, l'érysipèle ne s'est point accru ; le malade accuse de la douleur aux oreilles. Même traitement.

Le 16, pour la première fois, on observe de la sueur, et elle est très-abondante, car elle remplit l'espace que forment les sterno-cléido-mastoïdiens, à la partie antérieure et inférieure du cou. Le pouls est fréquent, mais plein ; la langue, toujours rouge, ne s'est pas humectée. On remarque qu'il s'écoule par les oreilles une matière jaune, liquide, abondante. On suspend l'ammoniaque. Eau de gomme ; décoction de quinquina, 1 pot ; 3 bouillons.

Le 17, l'érysipèle n'est plus sensible, les sueurs sont toujours abondantes ; il y a eu du délire pendant la nuit, et le malade est encore sous l'influence de l'excitation nerveuse. Point de selles. La suppuration des oreilles est la même, mais l'ouïe est devenue obtuse. La décoction de quinquina est suspendue. Lavement simple ; 3 bouillons.

Le 18, l'état général du malade est bon ; la langue, toujours rouge et nette, s'est humectée. Point de selles. Les crachats ne sont plus que muqueux. La respiration se fait assez bien ; les vésicatoires, pansés avec du simple cérat, donnent néanmoins une suppuration très-abondante. Le sacrum présente une petite eschare gangréneuse. Même prescription.

Le mieux fait des progrès les jours suivans.

Le 23, la langue est humide, large ; la tristesse est moins marquée, ainsi que l'abattement. L'otite continue toujours. Une épistaxis assez abondante a eu lieu. Eau de gomme ; décoction de quinquina ; lavement simple ; 1 bouillon.

Le 24, le mieux est très-sensible ; la figure a perdu sa stupeur ; l'épiderme tombe en écailles, la peau se nettoie, l'eschare du sacrum se cicatrise. L'épistaxis n'a plus reparu. Même prescription.

25, langue bonne, crachats muqueux peu abondans ;

l'air arrive librement dans les poumons ; point de râles, plus de céphalagie ; le pouls est plein, sans fréquence. Le malade demande à manger. Eau de gomme ; 2 soupes, 1 bouillon.

Les symptômes vont en décroissant les jours suivans, et aujourd'hui, 20 mars, le malade est près de sortir, ayant repris son embonpoint, et ne conservant plus que l'ouïe un peu obtuse.

HOTEL-DIEU DE PARIS.

D'une nouvelle espèce d'encéphalocèle non encore décrite par les auteurs.

(Observation recueillie à la clinique de Dupuytren.)

Il est une espèce d'encéphalocèle ou de hernie du cerveau, dont les auteurs n'ont pas parlé, que je sache. La rareté de la tumeur et l'ambiguité du diagnostic de l'espèce de lésion dont je veux parler, expliquent peut-être le silence des pathologistes à cet égard.

Exposons le fait d'abord tel que nous l'avons observé à la clinique de Dupuytren.

Vers le commencement de 1833, un enfant de la campagne, âgé de 18 à 20 mois, bien constitué et bien portant, fut reçu avec sa mère dans un des lits de la salle Saint-Jean de l'Hôtel-Dieu, pour une prétendue loupe, du volume d'une noix, qu'il portait à la racine du nez, précisément au-dessous de l'apophyse nasale du frontal, ou plutôt dans cet espace interne-sourcilier, que les latins appelaient *globella*.

Cette tumeur avait toutes les apparences d'un petit kyste. Elle était mobile à la base, sans changement de couleur à la peau, non pulsatile, inodore, rénittente à la pression, et ressemblant à une petite corne de rhinocéros. La peau des deux sacs lacrymaux était un peu soulevée ; le nez de l'enfant était très-aplati.

On aurait juré à ces apparences que c'était là une simple tumeur enkystée, une loupe, pareille à celles qu'on rencontre assez souvent dans la région périorbitaire ou palpébrale. Tout le monde pensa en effet qu'il fallait opérer cette tumeur.

En interrogeant la mère du petit malade avec sa sagacité ordinaire, le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu apprit :

1° Que cette tumeur existait des premiers jours de la naissance ;

2° Qu'elle avait d'abord le volume d'un pois, et qu'elle n'avait consécutivement augmenté que par degrés insensibles ;

3° Que la grosseur semblait plus rénittente, plus gonflée et un peu colorée pendant leurs pleurs de l'enfant ;

4° Enfin qu'un chirurgien de son pays voulait la guérir par les caustiques.

J'ajouterai que, de l'aveu même de la mère, le caractère de ce petit sujet était extraordinairement irascible, circonstance que j'avais déjà eu l'occasion de noter dans quelques autres cas d'encéphalocèles, soit congénitales, soit accidentelles, qui s'étaient offertes à mon observation. L'intelligence de l'enfant, du reste, ne présentait rien d'extraordinaire.

Ces circonstances ont fait concevoir des doutes sur l'orthodoxie de la prétendue loupe ; Dupuytren soupçonna avec raison que la tumeur pouvait être formée par un prolongement du cerveau à travers quelque fente congénitale de la base du crâne.

La grosseur pourtant n'était pas réductible, ni pulsatile ; bien qu'une forte pression avec les doigts y déterminât de la douleur et une agitation générale, néanmoins aucun symptôme encéphalique remarquable n'était produit par cet essai.

Lorsqu'on déplaçait la base de la tumeur, on sentait au bout du doigt, sur les bords supérieurs des os du nez, une certaine rugosité insolite, sans pouvoir pourtant distinguer manifestement aucune ouverture osseuse. Ceci n'étonnera personne lorsqu'on se rappellera que dans plusieurs hernies encéphaliques ou rachidiennes le trou osseux de communication devient quelquefois excessivement petit par les progrès de l'ossification (Camper, Ruysch, Astley-Cooper, Nanula.)

Sachant que M. Breschet avait eu l'occasion de disséquer beaucoup de cadavres d'enfans (comme chirurgien de l'hospice des Enfans-Trouvés), Dupuytren désira avoir l'avis de son confrère à l'égard de ce malade.

M. Breschet déclara :

1° Qu'il avait rencontré un cas absolument semblable ;

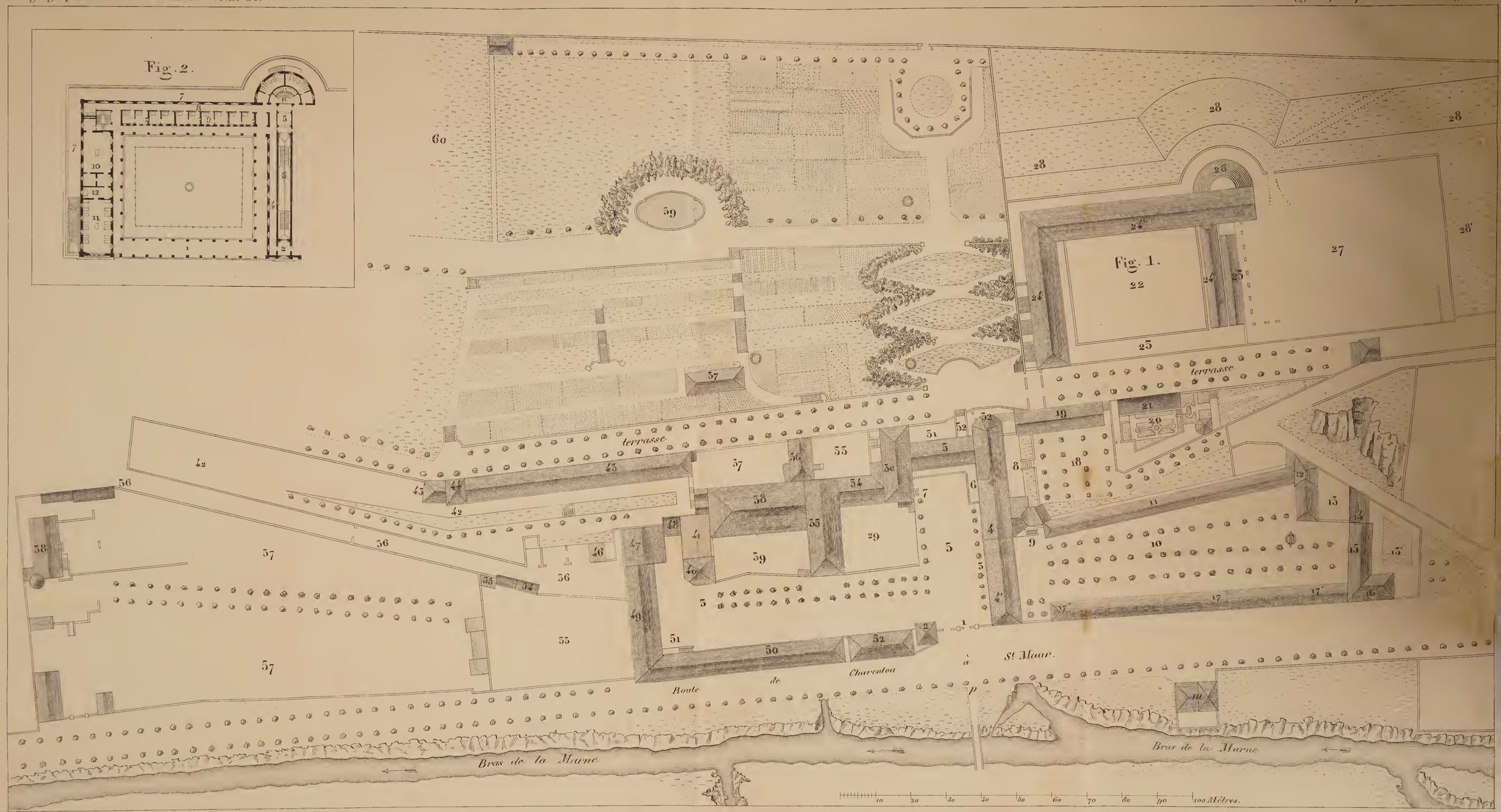
2° Qu'à l'autopsie il avait trouvé que la tumeur était formée par une portion d'un des lobes antérieurs du cerveau, qui se prolongeait à travers une fente centrale des os ethmoïde et sphénoïde jusqu'à la racine du nez. Ce cas ayant été dessiné, M. Breschet fit apporter sur-le-champ à la clinique trois dessins coloriés qui représentaient évidemment la lésion que nous venons de décrire.

L'on pense bien qu'on a défendu à la mère de cet enfant de consentir à quelqu'opération que ce fût sur la tumeur. On s'est seulement borné à conseiller une compression douce et continue, afin de la réduire à la longue si cela était possible.

Réflexions.

Des encéphalocèles congénitales avaient déjà été observées sur plusieurs points de la boîte crânienne. Mais je ne sache pas que personne ait encore signalé la possibilité de la formation de ces tumeurs à travers une fente de la base du crâne et de la racine du nez. Ces hernies méritent d'autant plus l'attention des praticiens que leurs apparences sont trompeuses, et qu'une opération sanglante ou l'application d'un caustique pourrait coûter la vie au malade.

MAISON ROYALE DE CHARENTON (Dépt. de la Seine.)



ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE.

JANVIER 1835.

HYGIENE PUBLIQUE.

—

Mémoire historique et statistique sur la Maison royale de Charenton par M. Esquirol.

Une position admirable, de vastes jardins, des promenoirs spacieux, de belles constructions nouvellement terminées, une pharmacie dans la maison, une chapelle desservie par un aumônier résidant, un service médical largement pourvu, une administration paternelle, placent la maison de Charenton au nombre des meilleurs établissemens consacrés au traitement des aliénés.

L'établissement de Charenton est situé à l'est et à deux lieues de Paris; il est bâti sur le revers méridional du coteau qui longe la Marne. Ce coteau a 22 mètres d'élévation et 24° d'inclinaison. Après avoir suivi la rive droite de la Marne, il se prolonge sur la rive de la Seine, au-dessous du confluent de ces deux rivières. Il est formé de carbonate de chaux recouvert d'une très-mince couche de terre végétale, et rendu fertile par la culture et par les engrais abondans que fournit la capitale.

Du haut du coteau et des habitations, la vue se promène sur les riches plaines de Maisons et d'Ivry qu'arrosent la Seine et la Marne. Elle est bornée au midi par de rians coteaux; à l'ouest par la masse imposante des édifices de la capitale, avec leurs dômes et leurs coupoles.

L'établissement se compose d'un grand nombre de bâtimens élevés au pied du coteau et bâtis successivement. Les habitations des aliénés sont séparées du bâtiment occupé par l'administration et les services généraux. Le quartier des hommes, en entrant dans la maison, se présente à gauche, et celui des femmes à droite. Les jardins, les promenades rampent sur les flancs du coteau, couronné par de belles plantations qui dominent toutes les constructions.

Je ne prétends point donner une histoire complète de la maison de Charenton, depuis sa création, il y a deux siècles, jusqu'à nos jours. Je me contenterai de raconter brièvement ce que j'ai recueilli sur sa fondation, ses accroissemens, ses succès, ses revers et sur son état actuel. Je signalerai ce qui est bien; je ne dissimulerai pas le mal qui existe, afin de conclure à ce qu'il reste à faire, pour rendre ce grand et bel établissement de plus en plus digne de son immense renommée.

Cette notice est divisée en trois périodes; la première commence à l'année 1641, époque de la fondation de l'établissement, et s'étend jusqu'à l'année 1795, lors de la dispersion des frères de la Charité, de la destruction de l'hôpital pour les malades pauvres et du pensionnat pour les aliénés; dans la seconde période je fais connaître l'administration de M. de Coulmier, nommé, en 1797, premier directeur, lors du rétablissement de l'hôpital et du pensionnat, jusqu'à la retraite de ce directeur; enfin la troisième période comprend l'administration de M. Rouillac Dumaupas et de M. Palluy, directeur actuel, depuis 1815 jusqu'à 1834.

Après avoir donné la description des bâtimens, des changemens et des améliorations qui ont eu lieu dans chaque période, je tâche de faire connaître les principes qui ont présidé à l'administration, et l'esprit qui a dirigé l'établissement dans chacune d'elles. Je termine par la statistique médicale, pendant les huit années de mon service, depuis 1826 jusqu'à 1833 inclusivement. Dans des conclusions, je fais ressortir l'urgente nécessité de constructions nouvelles pour le quartier des hommes.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Catherine de Médicis, en 1602, avait fait venir de Florence à Paris sept religieux de l'ordre des frères de Saint-Jean de Dieu, fondé en Espagne depuis 1540, pour le service des malades pauvres. Ces frères furent établis dans le faubourg Saint-Germain, ce fut le commencement de l'hôpital de la Charité de Paris.

Quelque temps après, deux frères du même ordre s'établirent à Charenton dans un fonds du prix de 4,000 livres, sur un fief, dit *La Rivière*.

Par contrat du 12 et 13 septembre 1641, Sébastien Leblanc, sieur de Saint-Jean, contrôleur général des guerres, donna aux frères de la Charité une maison toute meublée, sise au village de Charenton, sur le fief de Besençon, en la censive de Charenton-Saint-Maurice, avec jardin, terres labourables, clos de vignes, de la contenance de 10 arpens, et 400 livres pour avoir

d'*autres* meubles, le tout pour fonder un hôpital de quatorze lits, destiné aux malades pauvres du pays, et desservi par les frères de la Charité de l'ordre de Saint-Jean de Dieu.

L'année suivante 1642, le même Sebastien Leblanc fit don aux frères de la Charité d'une maison qu'il possédait à Paris, rue des Noyers, à la charge par eux de fournir au sieur Leblanc et à son domestique, leur, vie durant, un logement convenable dans l'hôpital de Charenton ou dans celui de la Charité de Paris. D'autres donations furent faites en 1646, 1662 et 1664. (Voy. page 73).

Les religieux obtinrent de l'archevêque de Paris, le 13 février 1644, l'autorisation de s'établir à Charenton-Saint-Maurice, avec la permission de quêter dans les environs, et de bâtir une chapelle sous l'invocation de *Notre-Dame-de-la-Paix*.

Cet établissement fut confirmé par lettres-patentes du mois de février 1645, enregistrées le 19 août suivant, à la cour des comptes, en même temps que l'acquit de l'amortissement; les frères de la Charité furent installés dans le nouvel hôpital, le 10 mai 1645, et l'acte de prise de possession fut signé le 16 du même mois.

En 1658, le roi ayant ordonné l'agrandissement du parc de Vincennes, l'alignement tracé par les commissaires royaux, enleva aux jardins des frères de la Charité, quatre arpens soixante-quinze perches; mais des acquisitions successives jusqu'en 1715, portèrent à vingt-trois arpens seize perches l'étendue du clos de l'hôpital. De acquisitions postérieures ont élevé la contenance actuelle (1834) à quarante arpens. D'après des ordonnances de 1716, 1735, 1739 qui prescrivaient de nouveaux embellissemens au château et au parc de Vincennes, d'après des arrangemens définitifs et de justes compensations, les frères de la Charité firent abattre, dans leur clos, des murs, des pavillons, des arbres qui gênaient la vue du château de Vincennes, ils obtinrent entre autres dédommagemens la somme de 3,500 liv. qui servit à terminer la clôture de la *Cerisaie*, à l'extrémité ouest de leur clos. L'hospice de Charenton-Saint-Maurice, le couvent et la possession des frères de la Charité, furent de nouveau confirmés par lettres-patentes de 1735 et 1740, à la suite, sans doute, de longues contestations suscitées aux frères par le sieur Delaurière, seigneur de Charenton-Saint-Maurice.

Dès la fin du dix-septième siècle, à l'hôpital fut ajouté un quartier destiné à des hommes malades d'esprit, qui avaient besoin d'être renfermés. On construisit pour cet objet un bâtiment séparé de l'hôpital et du couvent, avec une chapelle particulière Les frères de la Charité, voués au service des malades, recevaient, dans les divers hôpitaux confiés à leurs soins, outre des pauvres atteints de maladies ordinaires, des fous, sans avoir eu besoin d'autorisation spéciale, d'autant qu'à cette époque on admettait les fous dans les couvens, dans les prisons, dans les hôpitaux. Il n'existait point d'hôpital ou d'établissement spécialement destiné à recevoir des aliénés.

Le logement des religieux et l'hôpital étaient situés à gauche des bâtimens (5) disposés pour les services généraux, et occupaient les constructions 19, 4, tandis que le pensionnat des aliénés était à droite, 34, 35, 36, 38.

Toutes ces constructions sont élevées au revers méridional et au pied du coteau qui longe la rive droite d'un des bras de la Marne. Elles étaient autrefois séparées de la rivière par une pente douce (berge) qui a été remblayée depuis, par les terres retirées des fouilles faites pour construire les caves de l'établissement. Ces caves furent bâties vers l'année 1783; le transport des terres, en élevant le sol qui bordait la rivière, fit substituer à la berge un chemin qui, depuis 1809 à 1810, est devenu la route pavée de Paris par Charenton, au canal de Saint-Maur. Aujourd'hui les constructions de l'ancien hôpital et du pensionnat sont séparées de la rivière par le chemin dont nous venons de parler, et par les cours (10, 3) qui, par tolérance, servaient de place publique à la commune, avant d'avoir été enfermées dans les murs qui séparent l'établissement de Charenton de la voie publique. Ces constructions anciennes sont la plupart adossées aux murs de terrasse qui soutiennent les terres du coteau : les autres ne sont séparées de ces mêmes murs que par les trois petites cours 31, 33, 37.

Le quartier des aliénés et des détenus construit pour cet usage, est en partie parallèle et en partie perpendiculaire au coteau qui le domine de plusieurs mètres. Au reste cette direction opposée des bâtimens du pensionnat, vicieuse, défavorable au renouvellement de l'air, avait été commandée sans doute par l'espace : elle avait été adoptée pour la construction du couvent et de l'hôpital qui se rencontrent à angle droit.

Les trois bâtimens 34, 35, 38 communiquent entre eux avec le bâtiment 30, et avec l'ancien couvent et l'hôpital 4, par des corridors et des escaliers; ils ont chacun trois étages et un grenier en mansarde. Chaque étage offre, dans sa plus longue dimension, un corridor sur lequel s'ouvrent de chaque côté les cellules ou chambres; les portes des cellules sont en regard des unes des autres, et les croisées sont en face des portes. Les cellules n'ont pas rigoureusement la même grandeur, elle ont généralement 4 mètres de profondeur et 250 à 300 centimètres de largeur. Les murs ont 48 centimètres d'épaisseur.

Les baies des croisées ont 1 mètre de largeur et 150 centimètres de hauteur; elles sont armées de barres de fer qui s'entrecroisent quelquefois pour rendre leur arrachement plus difficile et pour mieux prévenir les évasions. Ces baies sont fermées en dedans des chambres par des châssis en bois, vitrés; ces châssis étaient primitivement à coulisse s'élevant de bas en haut; la plupart sont aujourd'hui remplacés par des croisées à deux vantaux. Les baies des croisées du rez-de-chaussée ont encore des volets en bois qui s'ouvrent et se ferment en dehors, par les cours 33, 31, 37.

Les portes sont en chêne de 5 centimètres d'épaisseur; elles s'ouvrent en dedans, elle ont chacune un

verrou avec serrure ; à 1 mètre environ de hauteur les portes sont percées d'un guichet carré avec son volet retenu par un verrou plat.

Les corridors, les cellules sont plafonnés, les murs sont revêtus de plâtre, le sous-pied est carrelé en briques. Le sous-pied des cellules du rez-de-chaussée est pavé en moellons. Au premier et au second étage, quelques cellules ont des cheminées.

Dans l'un des angles des cellules, du côté de la porte, étaient bâtis des sièges d'aisance qui s'ouvraient sur le corridor, et étaient fermés par une porte en chêne carrée, maintenue par un verrou plat, laquelle s'ouvrant sur le corridor, laissait introduire ou retirer les vases placés dans ces sièges. Ces sièges s'appelaient souches et n'ont entièrement disparu qu'en 1827.

Les lits, placés à l'un des angles à côté des croisées étaient scellés ; la couchette se composait généralement de madriers de 6 centimètres d'équarrissage, scellés aux deux murs par une de leur extrémité, et fixée par l'autre bout à un montant en bois et de même épaisseur, scellé au plancher intérieur. Sur ces madriers ainsi disposés et formant le bâti de la couchette, sont clouées des planches pour faire le fond, sur lequel sont placés les objets de literie ; les couchettes ont disparu presque partout.

Il y avait dans ce quarties une chapelle particulière à l'usage des pensionnaires (4e étage de 30), une salle de bains, deux infirmeries établies en 1732, conformément aux capitulaires du 29 juin de la même année. Ces deux infirmeries, qui servent encore au même usage, s'ouvrent sur deux galeries superposées dans le bâtiment 34 ; elles s'éclairent sur la cour 39, tandis que les deux galeries prennent le jour sur la cour 29. Ces deux galeries servaient et servent de moyen de communication entre le bâtiment 30, les divers corridors 35, 38, etc.

Les aliénés et les détenus arrivaient à leurs logemens par des escaliers séparés ; ils n'avaient, pour se promener, que les trois cours 33, 37, 39. Le jardin n'était accessible qu'au plus petit nombre, les murs étant trop bas pour que les aliénés et les détenus ne fussent pas tentés de les franchir.

L'hôpital et l'habitation des frères occupaient les bâtimens 4, 19, 21. L'hôpital était dans la salle du rez-de-chaussée 4, on y montait de la place publique qui est aujourd'hui la cour 10, par le perron 9. Les quatorze lits étaient rangés des deux côtés de cette grande salle. On avait élevé l'autel servant de chapelle au-delà des lits ; au haut de cette chapelle, à l'extrémité 32, du côté des jardins, régnait une tribune pour les religieux. Au-dessus de la salle de l'hôpital et de la chapelle dont nous venons de parler, se trouvaient les habitations des frères, distribuées à droite et à gauche d'un corridor, les unes ayant l'aspect du couchant, s'éclairaient sur la cour 3 ; les autres recevaient le jour du levant. Un petit bâtiment indiqué entre les cours 8 et 18, étroit, bas, n'ayant qu'un entresol, servait de décharge et d'office pour l'hôpital, il a été détruit.

Le bâtiment 19 est élevé de trois étages au-dessus du rez-de-chaussée. Au rez-de-chaussée il y avait, du temps des frères, deux billards. La salle de billard était de plain-pied avec le jardin 8, qui lors de la fondation, servait de cimetière, lequel fut transféré à l'ouest du pensionnat. Les étages supérieurs, divisés en chambres, étaient réservés aux pensionnaires qui vivaient plus intimement avec les frères, et jouissaient de plus de liberté.

Le petit bâtiment 21 était et est encore une serre exposée au midi, s'ouvrant sur le jardin du prieur (20).

Les cuisines et leurs dépendances (5) étaient, comme aujourd'hui, en face de la grille d'entrée, séparant le couvent et l'hôpital du quartier des aliénés comme aujourd'hui elles séparent la section des hommes de celle des femmes. Le rez-de-chaussée du bâtiment 5, au-dessous des cuisines, sert de magasins divers pour les comestibles. Au-dessus des cuisines, les deux étages supérieurs sont distribués en logemens occupés maintenant par quelques employés. Ces logemens s'ouvrent sur des corridors qui s'éclairent sur la cour 31, les croisées de ces logemens donnent sur la cour d'entrée 3. Un pont (32) à la hauteur de l'étage au-dessus de la cuisine, jeté sur la terrasse, servait et sert de passage pour aller des bâtimens 4, 5 et 30, dans les jardins ou promenoirs, disposés sur la pente et le haut du coteau.

Les religieux se rendaient à leur réfectoire (30) par un corridor qui longeait les cuisines ; ce corridor s'éclairait sur la cour d'entrée 3, il a été réuni à la cuisine, dont il n'était séparé que par de légères cloisons. Le réfectoire occupait le premier étage du bâtiment, devenu la chapelle actuelle où l'on arrive par le perron (7). Au-dessus du réfectoire des frères, il existait une très-grande salle qui servait de salle de réception pour les autorités et les magistrats qui venaient visiter l'établissement et pour les repas solennels donnés par les religieux. Cette salle sert aujourd'hui de salle à manger pour les employés et pour les pensionnaires admis à la table commune. Au-dessus de cette ancienne salle de réception se voyait la chapelle des pensionnaires dans laquelle ceux-ci se rendaient par des escaliers intérieurs. Ce bâtiment (30) était terminé par un comble en mansarde.

Le bâtiment 16, s'étendant à 17, ne se prolongeait point au-delà de ce dernier chiffre, il se composait du rez-de-chaussée et d'un premier étage et servait de buanderie du temps des frères.

La petite construction (m), qui est en dehors des murs de clôture, qui baigne dans la rivière, faisait partie de l'ancien château de Charenton-Saint-Maurice, dont le propriétaire, M. de Larière, suscita de si longues et si nombreuses contrariétés aux frères de la Charité.

Le rez-de-chaussée du bâtiment 49 était et est encore destiné à la vacherie et aux écuries. Il était surmonté, dans toute sa longueur, par une immense salle servant de magasin à fourrage, dont le plafond est en ogive.

Si je suis entré dans tous les détails sur les anciens bâtimens de Charenton et sur leur distribution pendant l'administration des frères de la Charité, c'est pour

faire ressortir les changemens qui ont été faits depuis quarante ans, et pour que l'on juge mieux les améliorations successives qui ont eu lieu pendant cette longue période.

L'établissement de Charenton-Saint-Maurice se composait donc d'un hôpital pour quatorze malades pauvres, d'un pensionnat pour les aliénés et pour des détenus, d'un couvent pour dix frères de la Charité, desservant l'hôpital et le pensionnat. Les frères avaient à leur tête un prieur, un procureur; ils étaient attachés, les uns au service des malades, les autres à celui des pensionnaires. Le frère directeur de la maison des fous avait son habitation près de ce quartier, l'un des frères présidait à la cuisine, un autre à la dépense, un troisième à la pharmacie, dont le bâtiment élevé près le perron de *la cour d'entrée* n'existe plus. Tous les frères se réunissaient en chapitre, convoqués et présidés par le prieur qui ne pouvait jamais être prêtre, quelquefois le provincial résidant à l'hôpital de la Charité de Paris convoquait et présidait le chapitre. Réunis en chapitre, les frères délibéraient sur les intérêts de l'hôpital et de la communauté, sur les améliorations à introduire en faveur des malades, des pensionnaires et des détenus, sur les réparations, sur les constructions nouvelles. Tout était décidé à la majorité des suffrages : il en était de même pour les dons que recevait la communauté et pour ceux que la communauté de Charenton envoyait aux différentes maisons du même ordre établies dans plusieurs villes de France, et qui éprouvaient des besoins. On lit dans plusieurs capitulaires que les frères de Charenton ont souvent envoyé des secours en argent aux maisons de Cadillac, de Vizilles, de Clermont et autres. J'ai extrait du registre de ces assemblées conventuelles quelques faits qui ne sont pas sans intérêt, quelques détails qui font connaître les divers prix de pension, le nombre des pensionnaires, les améliorations ordonnées pour le régime et le service. Je n'ai pu y trouver l'époque fixe et précise à laquelle les aliénés ont été admis pour la première fois dans cet établissement, pas plus que celle où l'on a commencé à recevoir les détenus; mais il est certain qu'on admit des aliénés avant la fin du XVIIe siècle.

Dans le chapitre capitulaire du 2 février 1722, on recommande au prieur de visiter au moins une fois par semaine tous les pensionnaires, tant pour les consoler que pour connaître leur situation, leurs besoins et pour s'assurer s'ils sont bien traités; par ce même capitulaire il est ordonné de pourvoir l'*apothicairerie* des drogues simples et composées nécessaires à l'usage des religieux, des malades pauvres et des fous. Le capitulaire du 23 décembre 1724 et celui du 9 décembre 1736 s'occupent du régime alimentaire des pensionnaires, des améliorations qu'il doit recevoir suivant le prix des pensions; ainsi, les pensionnaires qui paient 800 fr. par an, doivent avoir de la volaille le soir, le jeudi et le dimanche; ceux qui paient 1,200 fr. tous les jours.

Le 4 mars 1870, le provincial prescrit aux frères de Charenton de laver les pieds des malades du canton à leur arrivée et de leur laver les mains après leurs repas; il est ordonné aux religieux attachés au service des pensionnaires de veiller à ce que le pain, le vin, les mets, le dessert, soient distribués en leur présence, pour qu'il n'y ait point d'abus, de faire la tournée chez chaque pensionnaire, à l'heure des repas, pour s'assurer qu'ils ont reçu ce qui leur a été envoyé, et pour faire manger les aliénés qui s'y refusent, les traitant avec douceur, engageant les domestiques à les traiter de même; il est défendu à ceux-ci de découcher sans la permission du prieur ou du procureur.

Ce n'est que dans le capitulaire de 1701 qu'il est parlé d'une chapelle bâtie séparément pour les aliénés, laquelle fut bénite cette même année 1701 ; ce qui semble prouver que vers cette époque seulement les fous furent admis à Charenton-Saint-Maurice, quoique des arrêts et des jugemens dès 1695 condamnent les familles même *titrées* à payer sur leur bien les pensions des aliénés, placés dans la maison tant par leurs parens que par les ordres du roi.

Dans un capitulaire de 1720 il est question, pour la première fois, des réclusionnaires. On lit dans le capitulaire du 29 juin de cette année 1720, qu'outre les pauvres malades de l'hôpital, il y avait habituellement dans la maison 120 pensionnaires, la plupart retenus par ordre du roi, souvent par évacuation de la Bastille, du château de Vincennes ou d'autres lieux. Il est ordonné de construire une salle de bains, de prendre des dispositions pour empêcher les communications entre les différentes classes de pensionnaires. Les réclusionnaires doivent avoir des logemens, des escaliers, des cours, une infirmerie, une salle de bains séparée des autres habitans de la maison. Cet ordre ne fut donné qu'en 1732, il semble indiquer que l'époque où l'on commença à recevoir des détenus pour toute autre cause que pour la folie n'était pas ancienne, puisque alors seulement on prit des précautions pour isoler rigoureusement les détenus des aliénés.

En 1762, il est défendu aux frères de Charenton de faire manger des étrangers dans la maison et cela par économie. En 1668 et 1724, les frères furent obligés d'avoir un médecin pour le traitement des pensionnaires atteints des maladies ordinaires, et les lettres-patentes de 1761 leur ordonnent d'avoir un chirurgien pour le traitement des maladies externes, les frères de la Charité ne pouvant, d'après ces lettres-patentes, exercer la chirurgie que dans les hôpitaux militaires qui leur étaient confiés et dans leurs hôpitaux situés dans les campagnes éloignées de tout médecin ou chirurgien.

Les aliénés étaient admis à Charenton au prix de pension annuelle payée par les familles, et quelquefois par le roi. Le prix de la pension variait de 600 à 800 à 1,200 à 3,000 liv. On trouve, à la date de 1789, une pension de 4,000 livres par an. C'était celle du fameux de Sade, dont nous aurons à reparler plus tard. Les frais d'entretien étaient ordinairement en dehors du prix de la pension. L'on trouve dans les capitulaires que, dans quelques cas rares à la vérité, les frères consentirent à recevoir des pensionnaires pour 300 francs par an.

Les familles plaçaient quelquefois à Charenton les malades pour la vie et à forfait. La somme convenue quelquefois 5,000 livres, plus souvent de 6,000, rarement au-dessus, une fois payée le malade devait être logé, nourri, servi, soigné en santé et en maladie, et enseveli aux frais de l'établissement; outre ce capital, le plus ordinairement les parens s'engageaient à payer tous les ans 60, 80, 120 livres sans doute pour l'entretien des malades.

Les réclusionnaires étaient admis par ordre du ministre, du lieutenant de police ou du procureur du roi; tantôt la pension du détenu était payée par les parens, tantôt par le trésor ou par le roi.

Les bénéfices que les frères faisaient sur les prix des pensions des aliénés et des réclusionnaires étaient considérables, puisqu'ils n'avaient à payer ni les droits d'entrée, ni les frais d'administration, ni les gages d'un grand nombre de domestiques; la prospérité de la maison était d'autant plus croissante que la communauté possédait des revenus considérables, et que les terres et leur clos fournissaient en grande partie à la consommation de l'établissement.

Aussi la communauté des frères de Charenton payait annuellement à la maison de Paris, comme maison provinciale, un somme qui s'est progressivement élevée à celle de 4,800 livres; en outre elle envoyait souvent, à titre de secours, des sommes plus ou moins considérables aux diverses communautés de frères de Saint-Jean-de-Dieu, établies dans diverses villes du royaume et dans lesquelles on recevait, comme à Saint-Maurice, des aliénés avec les autres malades.

D'après les relevés des registres d'admission, d'ailleurs très-mal tenus, il résulte que depuis l'année 1757 jusqu'à celle de 1792, c'est-à-dire pendant l'espace de trente-cinq ans, il a été reçu à Charenton 727 hommes aliénés ou réclusionnaires; il nous a été impossible de fixer le nombre des aliénés et celui des détenus. Nous aurions voulu aussi pouvoir indiquer le nombre des aliénés et des détenus, relativement aux saisons, à l'âge, à la mortalité. Nous ne pouvons donc présenter, qu'en masse, le nombre des admissions, quels qu'en soient les motifs, en séparant néanmoins les pensionnaires ou détenus dont les familles payaient la pension, d'avec ceux pour lesquels le trésor ou le roi payaient:

Années	Pensions Payées par les parens.	Pensions Payées par le roi.
1757 à 1761	8	40
1761 — 1766	12	97
1766 — 1771	13	86
1771 — 1776	15	84
1776 — 1781	60	81
1781 — 1786	63	63
1786 — 1791	61	74
	232	525

Cet établissement dut acquérir un grand développement de 1776 à 1781, puisque les admissions se sont accrues pendant cinq ans, de 1776 à 1781, de 40, c'est-à-dire de 8 par an terme moyen.

Dans cet établissement si imcomplet, quoique dans une situation si admirable, on consultait plutôt la sûreté publique que le devoir de guérir les malades; on ne tentait jamais sur eux aucun traitement rationnel; les soins que l'on donnait à ces malheureux se bornaient à leur rendre la vie aussi supportable et aussi douce que le comportait leur état: c'était beaucoup sans doute pour un temps où les fous étaient regardés comme incurables, et étaient si mal soignés partout ailleurs.

« Les prisonniers de Charenton, dit *Mercier*, sont » des fous, des imbécilles, des libertins, des débau- » chés, des prodigues: l'amour et l'ambition, voilà les » deux maladies qui désorganisent la tête humaine! La » maison est agréablement située; elle n'était point de » sa nature une prison d'état, elle l'est devenue puis- » qu'on y enferme par lettres de cachet. Il y a un jour » dans l'année où les magistrats visitent la maison de » force, c'est au mois de septembre.... On regarde comme » une extension condamnable de leur statut, l'usage où » sont les frères de la Charité de recevoir par lettres » de cachet. On est fâché de voir des frères de la Cha- » rité métamorphosés en geôliers et les hospices trans- » formés en petites bastilles. » (Tableau de Paris, tome XII, 1788.)

On ne traitait les aliénés, dit le vénérable Tenon, *qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, à celui de Lyon et à l'hôpital général de Rouen.* Tenon, si exact et si juste, n'eût pas manqué d'indiquer la maison de Saint-Maurice comme une maison où l'on traitait des aliénés, alors qu'il indiquait la population de cet établissement en 1786. Cette population était de 82 individus, savoir: un furieux, 77 imbécilles (idiots ou en démence) et 4 épileptiques. L'auteur des beaux mémoires sur les hôpitaux de Paris ne parle point des réclusionnaires détenus à Charenton le jour de sa visite. Il n'y en avait sans doute plus à cette époque, car depuis l'avènement de Louis XVI au trône on ne délivrait plus de lettres de cachet. (*Mém. sur l'Hôtel-Dieu.*)

« Un des établissemens les plus intéressans qui ap- » partiennent aux frères de la Charité, c'est l'hôpital » de Charenton, » dit M. le duc de Liancourt. « Le » revenu total de cet établissement, en 1644, était » de 1,208 livres. L'économie et le zèle d'une bonne » administration le portèrent en 1670 à la somme de » 2,214 livres, et en 1740 à celle de 12,042; enfin, » en 1790 à celle de 29,206 livres, de laquelle somme » il faut distraire 7,920 livres de charge; le principal » article de ces charges est une rente de 4,736, con- » stituée au profit de l'ordre de la Charité; ainsi le » revenu net et fixe de l'hôpital de Charenton n'est que » de 21,278 livres. Les dépenses annuelles sont celles » qu'exigent 5,840 journées de malades en supposant » les lits de l'hôpital constamment occupés, celle que » coûte l'entretien de dix religieux, dont trois infir- » miers, les appointemens de deux aumôniers, la répa- » ration des bâtimens, la régie des biens, les secours » répandus dans le lieu et les environs pour les pauvres

» tant en santé qu'en maladie, enfin les impositions » publiques.

« Les malades reçus à cet hôpital y sont soignés; » chacun d'eux est couché dans un lit séparément; » la maison et l'enclos sont très-considérables et la » situation est fort belle; l'état des malades reçus dans » cette maison depuis le 1er janvier 1780 jusqu'au 31 » décembre 1789, donne le nombre de 1336; de ce » nombre, il n'est mort que 37 malades. La mortalité » est donc moindre de 1 à 15.

« Mais, ce n'est point ni sur le rapport d'hôpital, » ni sur celui de communauté religieuse, que l'éta- » blissement de Charenton présente le plus grand inté- » rêt, il faut le considérer sous un autre point de vue » non moins cher à l'humanité et à la religion : c'est » un asile ouvert à des infortunés que leur état de » démence, d'imbécillité ou de fureur, a fait séparer » de la société et reléguer dans cette retraite. La mai- » son contenait lors de notre visite (1790) 87 pension- » naires logés, soignés, surveillés par les religieux; » la moindre pension est de 600 fr.; il y en a de 100 » louis par an; le montant des pensions reçues produit » année commune, 125,000 f. (1,400 f. par individu). » Chacun de ces infortunés est gardé dans une cham- » bre à part, et 52 domestiques, sans compter les reli- » gieux, sont employés à les servir. Il y a dans cette » maison de force une infirmerie pour les fous mala- » des; les religieux en ont le plus grand soin et cher- » chent tous les moyens de rendre leur captivité aussi » douce qu'il est possible et que l'état des personnes » l'exige et le permet. Cet établissement mérite la plus » grande faveur. » (*Rapport au comité de mendicité, de l'Assemblée constituante*, 1790.)

Le comité des lettres de cachet de l'Assemblée nationale, par une lettre de Barère du 22 décembre 1790, chargea la municipalité de Paris de visiter la maison des frères de la Charité de Charenton, les prisonniers qui y étaient détenus et de s'informer scrupuleusement de la manière dont on y traitait ces infortunés. MM. Etienne Le Roux, Mangis et Raigneau, après avoir visité plusieurs fois cette maison, firent à la commune de Paris le rapport le plus favorable, déclarant formellement calomnieux les faits dénoncés.

« Il n'est point, disent les rapporteurs, de situation » plus pittoresque que celle du pensionnat de Charen- » ton. C'est un clos considérable qui va toujours en » s'élevant, qui domine la campagne au loin, la Marne » qui baigne ses murs et la Seine qui coule à quelque » distance. Pourquoi la nation ne formerait-elle pas un » établissement digne de sa grandeur et surtout de » l'humanité dans un lieu si propre au rétablissement » de la raison? Il n'est pas vrai que les casemates où » sont logés les pensionnaires soient des cachots à 50 » pieds au-dessous de l'habitation des religieux. Ce qui » a pu donner lieu à cette assertion, c'est que le sol » s'élève en amphithéâtre, mais toutes les demeures » sont strictement au-dessus de la superficie du sol. » Les hautes murailles des cours, qui soutiennent le » terrain, auront servi à l'exagération de ces prétendus » cachots. Nous avons vu dans un état de folie, ceux » qu'on avait présentés comme victimes de l'autorité » arbitraire : sur 89 individus qui composent le pen- » sionnat, il n'y en avait que 6 dont la raison ne fût pas » altérée, ceux-ci restent librement, deux exceptés; » l'un par commutation de peine, l'autre est un étran- » ger. Les frères de la maison portent le plus vif inté- » rêt à cet homme presque sexagénaire... Une infir- » merie pour les aliénés malades, des médecins toutes » les fois que le cas le requiert, un chirurgien résidant » dans la maison, des appartemens commodes et agréa- » bles, la jouissance des jardins pour ceux dont l'alié- » nation d'esprit ne peut être préjudiciable aux autres; » des endroits séparés pour les furieux, des promena- » des, des lieux de réunion et d'amusemens pour ceux » qui en sont susceptibles; une chapelle vaste et com- » mode, avec des tribunes pour ceux qui peuvent en- » core remplir et aimer les devoirs religieux; des do- » mestiques nombreux pour subvenir aux besoins et à » la surveillance d'un pensionnat considérable; des re- » ligieux zélés, formés à l'exercice du soin et du de- » voir, victimes quelquefois de leur zèle et d'évène- » mens que leur sagesse n'avait pu prévoir; une nour- » riture saine, variée et abondante. » Telle était la maison des frères de Saint-Jean-de-Dieu de Charenton d'après les commissaires-rapporteurs de la commission de Paris (*manuscrit.*)

Quelque favorables qu'ils fussent, ces témoignages donnés dans un temps aussi contraire aux institutions religieuses, par des hommes qui ne pouvaient être suspects, n'empêchèrent point l'hôpital et le pensionnat d'aliénés de Charenton de subir le sort commun à toutes les institutions publiques, quels que fussent leur but et leur utilité. Avec le couvent des frères de la Charité, disparurent l'hôpital des malades pauvres et le pensionnat des aliénés; les biens furent acquis à la nation, les religieux, les malades, les aliénés furent renvoyés et dispersés. Ce ne fut cependant que le 30 juillet 1795, qu'un arrêté du comité de salut public, ordonna que la maison de Charenton serait définitivement évacuée.

Trois à quatre religieux amenèrent avec eux quelques pensionnaires, se réfugièrent d'abord à Ville-juif et de là à Choisy, où la plupart des aliénés très-vieux et très-infirmes succombèrent.

SECONDE PÉRIODE.

Nous venons de faire connaître l'établissement de Charenton tel qu'il avait été fondé, tel qu'il s'était accru, tel qu'il existait lors de sa suppression en 1795. Nous allons indiquer dans la seconde période, qui commence à l'année 1797, les changemens, les agrandissemens, les améliorations qui ont eu lieu dans cet établissement jusqu'à l'année 1815, pendant l'administration de M de Coulmier nommé régisseur, lorsque le Directoire rétablit la maison de Charenton.

Deux ans après la suppression de l'établissement, le 25 juin 1797, le Directoire exécutif ordonna que l'hôpital de la Charité de Charenton serait rendu à sa première destination ; qu'il serait pris, dans l'ancien local des frères de la Charité, toutes les dispositions nécessaires pour établir des moyens de traitement complet pour la guérison de la folie; que les aliénés des deux sexes y seraient admis; enfin que l'établissement serait sous la surveillance immédiate du ministre de l'intérieur, autorisé à faire tel réglement qu'il jugerait convenable, pour l'organisation du nouvel établissement de Charenton.

La gestion de l'établissement fut confiée sous le titre de régisseur général à M. de Coulmier, ancien religieux prémontré, membre des Assemblées constituante et législative. M. Gastaldy, ancien médecin de la maison des insensés d'Avignon, dite de la Providence, fut nommé médecin de Charenton, M. Dumontier eut la place d'économe-surveillant et feu M. Deguise remplit les fonctions de chirurgien. Ces nominations sont du 21 septembre 1798.

Le mauvais état des salles de l'Hôtel-Dieu où étaient reçus les aliénés ; l'imperfection du traitement que ces malades recevaient dans cet hôpital, avaient provoqué un arrêté du Directoire exécutif du 17 juin 1797, portant que la folie ne serait plus traitée à l'Hôtel-Dieu. Un arrêté pris par le ministre de l'intérieur, le 17 juin 1802, de concert avec l'administration des hospices de Paris et avec le directeur de Charenton, porte qu'il sera établi à l'hospice de Charenton 40 lits d'hommes et 30 lits de femmes pour les indigens attaqués de folie qui étaient à la charge des hôpitaux de Paris; il est alloué au directeur 1 fr. 50 c. par journée de malade pour tous les frais, même pour les transports des insensés à Charenton. Il est réservé à l'administration des hospices la faculté de visiter les malades et de prendre connaissance de la manière dont ils sont traités à Charenton.

Le même arrêté ordonne que les aliénés qui habitent, dans l'hospice des Petites-Maisons, des loges humides et malsaines, seront transférés : ceux qui paient pension, à Charenton, les pauvres à Bicêtre et à la Salpêtrière Un autre arrêté du 15 septembre 1802 oblige l'administration des hospices de Paris, au remboursement du prix de journée des insensés transférés à Charenton, en vertu de l'ordre immédiat du préfet de police agissant conformément à la loi du 24 août 1790, sur le vagabondage. Les insensés, avant d'être envoyés par la police à Charenton ou dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, doivent être conduits au bureau central d'admission des hospices, pour y être examinés par les officiers de santé de ce bureau, et faire constater l'état mental des individus, dont la police ordonne le renferment dans l'une de ces trois maisons.

Aux termes de l'article 5 du même arrêté du 15 septembre 1802, les indigens qui étaient placés à Charenton, et qui après 3 mois de traitement dans cette maison, étaient jugés sans espoir de guérison, étaient tranférés dans les maisons de Bicêtre et de la Salpêtrière. (*Extrait du rapport de Camus, sur les hospices et hôpitaux de Paris*, 1804.)

En 1807, l'administration des hôpitaux de Paris cessa d'envoyer à Charenton les indigens aliénés; les femmes continuèrent à être traitées à la Salpêtrière et les hommes le furent à Bicêtre, depuis cette même époque.

La grande publicité donnée à la restauration de la maison des insensées de Charenton, la beauté du site, l'habileté du directeur, homme d'esprit et adroit, attirèrent des insensés de tous les points de la France. Cette affluence fut telle, que les admissions, qui n'avaient été dans les 5 premières années que de 202, furent doublées dans les cinq années suivantes et s'élevèrent de 1802 à 1807 au nombre de 435.

La maison de Charenton acquit une nouvelle source de prospérité dans l'exécution de la loi de septembre 1797 qui rendit les biens non vendus aux établissemens de bienfaisance et aux hôpitaux, qui voulait qu'il fût donné à ces établissemens des biens nationaux, en compensation des biens qu'ils avaient perdus et qui avaient été vendus à l'époque de la spoliation des établissemens publics. La maison de Charenton rentra dans plusieurs de ses anciennes propriétés. Un décret du mois de septembre 1807, constitua à cette maison un revenu en immeubles de la somme de 9,315 fr., équivalant aux valeurs et aux propriétés dont elle avait été dépouillée par la loi de 1792. Parmi ses immeubles figurent les restes des anciens Thermes de Julien, situés rue de la Harpe.

Afin de pouvoir loger les aliénés des deux sexes, dans une maison où l'on n'avait reçu que des hommes du temps des frères de la Charité ; afin de pouvoir recevoir les aliénés qui affluaient de toutes parts, il fut indispensable de créer une division pour les femmes. Le nombre des hommes admis, augmentant tout les jours, il fallut agrandir les bâtimens du pensionnat, tels que les frères les avaient laissés. Les anciens bâtimens, resserrés, insuffisans, mal distribués et dévastés par le torrent révolutionnaire, furent restaurés et agrandis. Ils furent mis en état pour recevoir les hommes aliénés, nous en avons donné plus haut, la description. A ce que nous avons dit, il faut ajouter que le quatrième étage des batimens 35 et 38, fut divisé comme les étages inférieurs, en un corridor commun sur lequel s'ouvrent de chaque côté des cellules.

En 1803, à l'extrémité ouest des anciens bâtimens du pensionnat, il fut construit une rangée de loges et une galerie avec un étage au-dessus ; sous la galerie s'ouvrent les portes et les croisées des loges (43).

La galerie est exposée au midi; elle a 76 mètres de longueur, 150 centimètres de largeur et 290 centimètres de hauteur; elle est soutenue par 27 pilastres séparées par une espace de 390 centimètres formant travée. Les loges sont carrées, elles ont 230 centimètres de largeur, autant de profondeur et 280 centimètres de hauteur; elles sont fermées par une porte en chêne de

48 centimètres d'épaisseur, avec un verrou à serrure et un guichet carré, fermé par un volet retenu par un verrou plat. Au-dessus de la porte se trouve une baie qui a 80 à 100 centimètres. A côté de la porte et à hauteur d'appui est ratiquée la baie d'une croisée. Cette baie a 1 mètre de hauteur et 65 centimètres de largeur; ces deux baies sont armées de barreaux en fer et sont fermées par un châssis en bois garni de toile, qui glisse dans une double coulisse fixée au mur.

Ces loges sont adossées au mur de terrasse, en sorte que ce mur forme la paroi de la loge opposée à la porte, les trois autres parois sont en pans de bois. Le plafond, les parois des loges et de la galerie, les piliers qui supportent la galerie sont revêtus en platre, le sous-pied de la galerie et des loges est pavé en moellons.

Dans chaque loge le lit est placé en face de la porte, contre le mur de terrasse qui est revêtu en bois pour prévenir l'humidité. Les couchettes sont faites avec de fortes planches de 48 centimètres d'épaisseur, posées de champ à 150 centimètres au-dessus du sol et scellées par les deux bouts aux murs; entre ces planches, sont fixées des planches plus minces, qui servent de fond à la couchette, sur ce fond on pose la literie.

A l'extrémité 44 de la galerie 43, se trouve un chauffoir 45, qui est éclairé par deux baies munies de barres de fer et fermées par deux croisées vitrées, à deux ventaux; l'une de ces croisées s'ouvre au midi, et l'autre à l'ouest. Ce chauffoir est meublé d'un poèle en faïence, entouré d'un fort treillage en fil de fer; il est destiné aux aliénés maniaques, agités et bruyans qui habitent les loges dont nous venons de donner la description.

La galerie, les loges et le chauffoir de ce quartier se développent et s'élèvent sur une cour très-longue (14) plantée d'une allée d'arbres. Ce promenoir offre quelques inconvéniens, quoique d'une grande étendue et bien aéré: il est divisé pour ainsi dire, en deux parties, haute et basse, séparées par un talus au milieu duquel se trouve un escalier. Les malades y font quelquefois des chutes, particulièrement dans la mauvaise saison.

Il était impossible d'imaginer une construction plus mauvaise; elle était néanmoins montrée avec ostentation, tant on la trouvait magnifique. On ne connaissait point alors les vrais besoins des aliénés, on ignorait les principes qui doivent présider à la construction des habitations destinées à ces malades. La galerie est beaucoup trop étroite, trop basse, les piliers qui la soutiennent sont trop épais, trop faciles à dégrader, ils interceptent la lumière, laissent aux malades la faculté de se cacher et de se soustraire à la surveillance.

L'adossement des loges contre la montagne qui les domine, cause leur extrême humidité, l'eau sourde à travers le mur qui soutient les terres, aussi a-t-on été forcé de revêtir ce mur avec des planches. Ce revêtissement masque l'humidité, mais ne la détruit pas.

L'air et la lumière ne pénétrant que d'un seul côté dans les loges, ne se renouvellent pas, ne dessèchent pas l'humidité et ne remplacent pas l'air vicié. Le sous-pied de la galerie et des cellules étant pavé en moellon, se pénètre d'ordure, d'urine, qui augmentent l'humidité et les causes d'infection de chaque loge.

Les portes s'ouvrent en dedans: cette disposition est la même dans toute la maison, soit dans les anciens bâtimens, soit dans les nouveaux dont nous venons de parler. Cette disposition des portes rend impossible ou du moins très-dangereuse l'entrée des loges, dans lesquelles un aliéné furieux s'est barricadé ou armé.

Les baies des croisées faites à côté des portes favorisent mal le renouvellement de l'air qui manque de courant; l'ouverture qui est au-dessus des portes, ne s'ouvre presque jamais, parce que n'étant point sous la main des domestiques, cela demanderait des soins et une attention dont les serviteurs ne sont pas susceptibles.

Au-dessus de la galerie et des loges (43), s'élève un étage, dont le sol est de niveau avec celui de la première terrasse des jardins; cet étage se compose d'un corridor et de 27 cellules rangées d'un seul côté.

Ce corridor a 66 mètres de longueur, 210 centimètres de largeur et 265 centimètres de hauteur; il est éclairé au nord par cinq baies garnies de barres de fer et fermées par des croisées vitrées à deux ventaux; sur le côté méridional de ce corridor où l'on arrive par l'escalier (42), et par la porte de la première terrasse (42), s'ouvrent les portes des cellules. Ces portes s'ouvrent en dedans, sont maintenues fermées par un verrou à serrure, et n'ont point de guichet, elles ont 195 centimètres de hauteur et 75 de largeur.

Chaque cellule a 40 centimètres en carré et 265 centimètres de hauteur. En face la porte sont les baies des croisées qui ont 140 centimètres de hauteur et 90 centimètres de largeur.

Les baies sont garnies de barres de fer et d'une croisée vitrée à deux ventaux. Le plancher supérieur, les parois du corridor et des cellules, sont revêtus en plâtre, le sous-pied est carrelé en brique. Dans l'un des angles de chaque cellule, il y avait un lit scellé qui a été remplacé d'abord par des couchettes ordinaires en bois. Depuis 1833 les couchettes sont en fer. La literie se compose d'une paillasse, de deux matelas, d'un traversin, d'un oreiller et de deux couvertures.

A l'extrémité ouest du corridor, se trouve un chauffoir (45), qui reçoit l'air et la lumière par une croisée ouverte à l'aspect du midi. Ce chauffoir sert de salle de réunion aux aliénés qui habitent les cellules de ce corridor, il est meublé d'un poèle, d'une table, de bancs. Comme celui qui est au-dessous, il est petit relativement au nombre des malades qui s'y réunissent, surtout pendant l'hiver.

Par une fatalité inconcevable, les croisées des cellules du corridor dont nous parlons, s'ouvrent au midi, ce qui rend ces cellules, d'ailleurs petites, très-chaudes en été. Ces croisées dominent la cour des aliénés agités, furieux, tapageurs, sales; quel spectacle pour des

aliénés convalescens ou du moins paisibles! lorsqu'ils veulent regarder par leurs croisées, ils sont excités, affligés par les cris, les vociférations, les menaces, les querelles des maniaques qui s'agitent ou gisent dans la cour. Pendant la nuit, les mêmes aliénés paisibles sont éveillés et effrayés par les maniaques couchés au-dessous d'eux dans les loges inférieures. Ces inconvéniens sont d'autant plus fâcheux, que les celulles de ce corridor sont réservées pour les aliénés les plus propres, les plus tranquilles et même pour les convalescens.

Une section tout entière fut créée pour les femmes. La salle de l'ancien hôpital (4), qui servait en même temps de chapelle, pour le couvent et les malades pauvres du canton, fut divisée dans sa hauteur.

La salle inférieure résultant de cette division, fut elle-même distribuée dans sa longueur, en une double rangée de cellules séparées par un corridor, sur lequel s'ouvraient des deux côtés les portes des cellules. Afin de favoriser l'accès de la lumière et le renouvellement de l'air, on n'éleva les cloisons, d'ailleurs minces et en bois, qu'à la hauteur de six pieds ; en sorte que l'air et le jour pénétraient dans la plupart des cellules, par le haut des cloisons. Le sous-pied du corridor et des cellules était carrelé en briques. A l'extrémité méridionale du corridor, une grande baie conduisait par un perron (9) dans la cour (10) des femmes furieuses.

Dans un petit bâtiment parallèle à la chapelle, dont il n'était séparé que par un étroit passage (8), on avait placé quelques baignoires, pour le service des femmes aliénées. Ces baignoires disparurent lorsqu'on fit, pour les femmes, la salle des bains dont nous parlerons plus tard.

Le perron (9) fut, dans la suite, remplacé par une baie, formant croisée, et reconstruit à l'extrémité du passage (8), d'où l'on se rend dans la cour des femmes furieuses (10).

La cour (10) destinée aux femmes furieuses fut faite, en grande partie, aux dépens d'une place qui était restée jusqu'alors en dehors de la clôture de l'établissement. A l'extrémité *est* de cette cour (10), il existait une maison (16, 17) dépendante du couvent, qui fut préparée et disposée pour recevoir les femmes aliénées.

Le bâtiment (19) qui, du temps des frères, avait deux billards au rez-de-chaussée, tandis que les étages supérieurs étaient réservés aux prisonniers privilégiés, fut restauré et destiné pour les femmes tranquilles. La cour (18), sur laquelle s'ouvrent les croisées du bâtiment (19), avait servi autrefois de cimetière ainsi que nous l'avons indiqué plus haut ; c'est aujourd'hui un joli promenoir bien planté.

Le 15 germinal an XII (5 avril 1804), le ministre de l'intérieur visita l'établissement de Charenton tel que M. de Coulmier l'avait compris, ordonnancé et construit. La maison fut montrée à son excellence, sous les rapports les plus séduisans; un tableau du mouvement lui fut remis ; un mémoire sur cette maison, rédigé par M. le docteur Giraudy, fut offert au ministre, le 4 floréal an XII (24 avril 1804). Le rédacteur, pressé sans doute, a mal cordonné les chiffres, les conclusions et les pensées qui composent ce mémoire. Il a prodigué la louange aux constructions ordonnées par M. de Coulmier. Quant aux détails statistiques de ce mémoire ils offrent tant de confusion, qu'il m'a été impossible de m'y reconnaître. Voici les tableaux tels qu'on les lit dans cette brochure, avec les conséquences que l'auteur en a déduites, les uns et les autres sont copiés textuellement :

Tableau des différentes espèces d'aliénation observées dans la maison nationale de Charenton pendant le cours de l'an XII.

			Guéris.	Non guéris.	Incurables.	Morts.	Rechutes.	En traitement.
Hypocondrie simple.			3	»	»	»	»	3
— avec manie.			1	»	»	»	»	»
Mélancolie	simple.		20	1	3	»	1	20
	avec hypocondrie.		6	1	»	1	»	3
	avec hystétie.		6	1	»	1	»	11
	avec accès de manie.		4	»	1	1	1	10
	avec accès de folie.		5	»	»	1	»	8
	avec disposition au sucide.		10	»	1	2	»	8
Folie ou démence	simple.		29	1	»	1	1	27
	avec hystérie.		6	»	1	»	2	10
	avec épilepsie.		3	1	»	»	»	5
Manie delirante	continue	simple.	33	2	3	4	»	39
		avec hystérie.	5	»	1	»	»	6
	périodique	simple.	8	»	4	»	8	28
		avec épilepsie.	1	»	3	2	1	8
		comateuse.	1	»	»	2	2	2
		avec hystérie.	3	»	2	1	»	12
Manie non délirante	centinue simple.		4	»	»	»	»	»
	périodique simple.		2	»	»	»	»	1
Idiotisme	simple.		7	»	4	1	1	6
	avec épilepsie.		»	»	5	1	1	7
	avec hystérie.		3	»	1	2	»	5
	avec accès de manie.		1	»	2	1	2	6
TOTAUX.			161	8	31	22	20	225

« Il résulte de ce tableau, que, pendant une année, » le rapport des guérisons, à la totalité des malades » mis en traitement, est de 161 : 491, c'est-à-dire en- » viron du tiers ; 2° que le rapport de l'incurabilité est » de 31, c'est-à-dire de 1 : 16 ; que le rapport de la » mortalité est de 22, c'est-à-dire, de 1 à 24. » (Page 23 du mémoire.)

Le rédacteur se plaint de ne pouvoir donner le mouvement des malades que pour une année ; cependant, il dit (page 24), qu'après avoir compulsé avec exactitude, un tableau général qu'il a dressé lui-même, il a trouvé que « le rapport des guérisons à la totalité des mala- » des traités dans la maison de Charenton durant près » de six ans, est de 269 ; celui de l'incurabilité 51 et » celui de la mortalité 69 : 564. »

Un tableau, qui commence à la page 35, établit les diverses variétés de délire observées dans la même année, dans les proportions suivantes

Hypocondrie.	8
Mélancolie.	171
Folie ou démence.	52
Manie.	165
Idiotisme.	45

L'auteur du mémoire cité résume ainsi les résultats de ses recherches, sur les causes *occasionnelles* de la folie, *comparées aux différentes espèces de délire.*

« On voit, que sur 476 aliénés dont on a pu se pro- » curer des renseignemens certains, 151 sont tombés » malades, par suite des affections vives de l'âme, telles » que la jalousie, l'amour contrarié, la joie portée à » l'excès, l'ambition, la crainte, la terreur, les cha- » grins violens ; 52 par disposition héréditaire ; 28 par » l'onanisme ; 3 par virus syphilitique ; 12 par abus » des plaisirs de Vénus ; 31 par abus des liqueurs alcoo- » liques ; 12 par abus des facultés intellectuelles ; 2 par » la présence des vers dans les intestins ; 1 par réper- » cussion de la gale ; 5 par répercussion des dartres ; » 29 par métastase laiteuse, 2 par insolation. »

En 1808 et 1810, on construisit pour les femmes agitées, des loges sur les trois côtés de la cour (10), dans laquelle on arrive par le passage (3'), à la droite de la grille en entrant dans la maison.

Le sol de cette cour est incliné dans toute sa longueur, du nord au midi, elle a 108 mètres de longueur et 14 de largeur ; elle est plantée d'arbres.

La rangée de loges (11) qui règnent du côté nord de cette cour, au nombre de trente-et-une, est adossée contre les murs de terrasse et s'ouvrent sous une

galerie exposée au midi. Cette galerie a 72 mètres de longueur, 180 centimètres de largeur et 350 centimètres de hauteur; elle est soutenue par 31 piliers, ces piliers sont séparés les uns des autres par un espace de 280 centimètres. Chaque loge a 270 centimètres de profondeur, 210 centimètres de largeur et 350 centimètres de hauteur.

A l'extrémité *est* de la galerie se trouve un chauffoir (12). Ce chauffoir a 4 mètres de longueur, 360 centimètres de largeur, 260 centimètres de hauteur : il est éclairé par trois croisées d'inégale grandeur, dont deux s'ouvrent à l'est et la troisième à l'ouest : il est entouré de bancs scellés aux murs, dallé et chauffé par un poèle de fonte protégé par une grille.

Derrière ce chauffoir, il y a une petite cour (13), sur laquelle s'ouvrent cinq loges destinées à des femmes furieuses excessivement agitées.

Sur le côté sud de la même cour (10), à la place d'un ancien bâtiment élevé d'un premier étage et de mansardes, servant de buanderie du temps des frères, qui avait été restauré en 1802 pour y loger des femmes aliénées, on a construit une seconde rangée de trente-et-une loges (17, 17') avec galerie qui s'éclaire au nord. Les loges étaient faites aux dépens du mur de clôture qui sépare l'établissement du chemin et de la rivière. La galerie a 80 mètres de longueur. A son extrémité ouest, il a été ménagé un chauffoir (17") qui a 6 mètres de longueur, 425 centimètres de largeur et 320 centimètres de hauteur. Un poèle, entouré d'une grille, sert à chauffer cette salle de réunion qui est éclairée par deux grandes baies, fermées par des croisées à deux ventaux.

Les deux galeries du sud et du nord, qui règnent dans la longueur de la cour (10), sont réunies par une troisième galerie semblable aux précédentes pour la forme, mais sous laquelle s'ouvrent 6 loges seulement (15). Derrière ces loges se trouve un espace (15') dans lequel on avait creusé autrefois un puits avec un manège, qui n'a jamais servi.

A l'extrémité est de la galerie du sud, on disposa une salle de bains pour les femmes (16). Cette salle est plafonnée et pavée en moellons; les baignoires, au nombre de dix, sont séparées par des cloisons en bois de 160 centimètres de hauteur. La chaudière à chauffer l'eau des bains s'élève dans le fond entre les deux rangées de baignoires; il faut monter un escalier en bois pour mettre le feu au fourneau de la chaudière, dont l'ouverture est aperçue de toute la salle. Au côté droit de cette chaudière, on a fixé un fauteuil au-dessous d'un réservoir d'où partent un premier tuyau en cuir avec un robinet pour la douche, et un second conduit pour la douche ascendante.

La galerie et les loges du nord (11) sont surmontées par un étage qui se compose d'un corridor et de cellules. Le corridor a 72 mètres de longueur, 190 centimètres de largeur, 260 centimètres de hauteur : il est éclairé par sept baies, trois petites et quatre grandes, garnies de barres de fer et fermées par des croisées vitrées, à deux ventaux. Sur ce corridor s'ouvrent les portes de trente-et-une cellules; les baies des fenêtres sont rondes, avec barres de fer et croisées vitrées. Ces baies sont en face de la porte et s'éclairent sur la cour (10) des femmes furieuses.

Ce corridor se termine à l'est par une salle (12) éclairée par deux croisées. Cette salle est meublée d'un poèle et sert de salle de réunion, de chauffoir, aux dames qui habitent ce corridor.

Au-dessus de la galerie et des loges (15), à l'est de la même cour (10), s'élève un étage composé d'un corridor éclairé par trois baies qui prennent le jour sur la cour (12') : sur ce petit corridor s'ouvrent quatre cellules d'inégale grandeur, dont les baies s'éclairent sur la cour (10). Ce petit corridor est terminé par une salle meublée de dix lits, d'un poèle en faïence, d'une table, de chaises, et est destinée aux lypémaniaques qui ont du penchant au suicide.

Les galeries, les loges, ainsi que le premier étage de ce quartier, offrent les mêmes dispositions, les mêmes proportions, les mêmes vices que les loges et les galeries bâties six à sept ans auparavant dans le quartier des hommes.

Les loges du rez-de-chaussée, dont il serait superflu de donner la description, n'ont point de courant d'air. Celles du nord, adossées d'abord au mur de terrasse, en ont été isolées depuis 1815 par un fossé dont le sol est pavé et sert à l'écoulement des eaux pluviales. On y pratiqua en même temps, sous le plafond, une ouverture de 50 centimètres carrés, fermée par un volet en bois. Malgré ces améliorations, ces loges restent humides. Les loges du sud s'ouvrent au nord, et comme le sol va s'inclinant du nord au midi, lorsqu'il tombe une grande quantité d'eau, le pavé de la galerie, et même celui des loges, est inondé, ce qui augmente beaucoup l'humidité. Les galeries, soutenues par d'énormes piliers, sont, ainsi que les loges, pavées en moellon : les croisées des étages supérieurs qu'habitent les femmes paisibles, s'ouvrent sur la cour des furieuses. Depuis les constructions élevées sept ans auparavant dans la section des hommes, nulle amélioration n'avait été imaginée. Le directeur n'avait rien étudié, ni rien appris; il n'avait consulté personne sur les vices de ses premiers bâtimens, il n'avait point d'architecte et s'en rapportait à un maçon qui n'en savait pas plus que celui qui lui commandait.

En 1806 on construisit dans la cour (3), à la gauche du logement du portier (2), un long bâtiment avec un étage (50); le rez-de-chaussée destiné primitivement pour une infirmerie, devint une salle de danse.

Ainsi, des sommes considérables furent employées en constructions vicieuses, qui ne pourront jamais remplir leur destination quelques dépenses que l'on ai faites et que l'on fasse pour cela. Il faut l'avouer, l'inégalité des terrains, la mauvaise disposition des anciens bâtimens, qui ont jusqu'à quatre étages, les vices des constructions nouvelles ne permettront jamais de rendre symétriques les divers quartiers de la maison, de les adapter aux vrais besoins des aliénés, de faire qu'ils soient favorables à la classification des malades, au

service des infirmiers et à la surveillance des chefs.

Le ministre de l'intérieur, en rétablissant la maison de Charenton, fit une faute grave en se contentant de nommer les principaux chefs de l'établissement tels que le *régisseur*, le receveur, le médecin et le chirurgien, sans donner de réglement ni de mode de comptabilité, sans déterminer les attributions des divers fonctionnaires, enfin sans établir une surveillance régulière. Il résulta de là que M. de Coulmier fut administrateur absolu sous le nom, d'abord de régisseur, et puis sous celui de directeur.

Le directeur percevait les revenus de la maison, sans rendre compte; il administrait, disait-il, paternellement, nommant ou présentant à toutes les places, démollissant et bâtissant sans principes, ordonnant tout, se faisant obéir par tout le monde, depuis le dernier infirmier jusqu'au médecin en chef. Désireux seulement d'augmenter le nombre des pensionnaires, il s'occupait peu qu'ils fussent logés convenablement.

L'art. 4 de l'arrêté du 5 juin 1797, disait bien que le régisseur de Charenton rendrait immédiatement, au ministre de l'intérieur, compte de l'administration économique de cet établissement. Ce compte ne fut jamais rendu et ne put jamais l'être. L'art. 5 du même arrêté porte que l'ecole de médecine de Paris rédigera un réglement propre à régulariser les divers services de Charenton; ce réglement ne fut point fait, et M. de Coulmier resta indépendant, maître absolu, surveillant suprême de l'administration et du service médical.

Aussi, lorsque M. Castaldi fut mort au commencement de 1805, M. de Coulmier ne voulait point qu'on donnât un successeur à ce médecin, il fallut que l'école de médecine intervint pour faire nommer M. le docteur Royer-Collard médecin en chef de la maison de Charenton.

Dans l'absence de tout réglement, le médecin en chef fut sans autorité réelle à cause de la suprématie que le directeur s'était arrogée. Regardant l'application des moyens moraux comme l'une de ses attributions les plus importantes, le directeur crut avoir trouvé dans les représentations théâtrales et dans la danse, un remède souverain contre la folie. Il établit dans la maison, les bals et le spectacle. On disposa, au-dessus de l'ancienne salle de l'hôpital du canton, devenue une salle pour les femmes aliénées (4), un théâtre, un orchestre, un parterre, et en face de la scène une loge (32') réservée pour le directeur et ses amis. En face du théâtre et de chaque côté de cette loge, qui faisait saillie sur le parterre, s'élevaient des gradins destinés pour recevoir à droite quinze à vingt femmes, et à gauche autant d'hommes, privés plus ou moins de la raison, presque tous dans la démence et habituellement tranquilles. Le reste de la salle ou parterre était rempli d'étrangers et d'un très-petit nombre de convalescens. Le trop fameux de Sade était l'ordonnateur de ces fêtes, de ces représentations, de ces danses auxquelles on ne rougissait pas d'appeler des danseuses et des actrices des petits théâtres de Paris. On jouait une fois par mois des comédies, des opéras et des drames, ordinairement deux pièces. On ajoutait quelquefois un ballet. A la fête du directeur on chantait des couplets inspirés par la circonstance et l'on tirait un feu d'artifice.

Ce spectacle fut un mensonge, les fous ne jouaient point la comédie, le directeur se jouait du public, tout le monde y fut pris, grands et petits, savans et ignorans voulurent assister au spectacle donné par les fous de Charenton, tout Paris y courut pendant plusieurs années. Les uns par curiosité, les autres pour juger des effets prodigieux de cet admirable moyen de guérir les aliénés; la vérité est que ce moyen ne guérissait pas.

Les aliénés qui assistaient à ces représentations théâtrales, étaient l'objet de l'attention, de la curiosité d'un public léger, inconséquent, et quelquefois méchant. Les attitudes bizarres de ces malheureux, leur maintien provoquaient le rire moqueur; la pitié insultante des assistans, en fallait-il davantage pour blesser l'orgueil et la susceptibilité de ces infortunés, pour déconcerter l'esprit et la raison de ceux qui, en petit nombre, conservaient la faculté d'être attentifs. La faveur désignait ceux qui devaient assister au spectacle, elle excitait les jalousies, les querelles et les rancunes; de là les explosions subites de délire, des retours de manie et de fureur. Nous venons de voir quelques-uns des inconvéniens auxquels étaient exposés les aliénés de Charenton à l'occasion du spectacle et avant la levée du rideau. voyons ce qui se passait après que le rideau était levé. Une intrigue d'amour se développe en présence d'une femme hystérique et folle, toutes ses facultés affectives sont mises en émoi. Le lypémaniaque (mélancolique), si défiant, si soupçonneux, si craintif ne se fait-il pas l'application de tout ce qu'il voit et de tout ce qu'il entend? Que n'avait-on point à craindre pour les convalescens, encore impressionnables, l'action vive et forte qu'exerçaient sur eux les intrigues, les dénoûmens, les coups de théâtre, les danses, la musique, l'ensemble et le brouhaha des spectateurs. Ce qui se passait à Charenton nous l'apprend assez; que de rechutes, que d'accès de fureur provoqués par les représentations théâtrales! jamais on n'a montré les individus guéris par ce mode de traitement.

Pour rendre le spectacle plus piquant, on s'avisa une année de faire figurer dans un ballet un monomaniaque très-célèbre dans Paris pour la grâce et la perfection de sa danse. Ce malheureux voyageant en Italie avec un seigneur russe, fut contrarié dans une inclination; la jalousie le rendit furieux; il fut conduit en France où, après un accès de manie, il resta persuadé d'abord qu'il était très-riche et grand seigneur; plus tard qu'il était roi et empereur. Il passait paisiblement sa vie dans ce délire de la grandeur, rajustant de son mieux ses vêtemens pour se donner de l'importance, ramassant tous les objets brillans qu'il rencontrait pour s'en parer, parlant souvent de sa puissance et de son bonheur, etc. Le bonheur de cet infortuné fut troublé : on l'affuble d'un costume royal, on lui ceint l'épée; ainsi accoutré on le produit sur le théâtre de Charen-

ton ; notre chorégraphe danse avec la dignité d'un potentat, et chacun des spectateurs d'applaudir ; mais lorsque retiré derrière la toile, on veut dépouiller ce malheureux de son costume, il s'irrite, fait résistance, devient furieux, tire l'épée, met en danger ceux qui l'entourent ; enfin les infirmiers ont beaucoup de peine pour le désarmer et pour le conduire dans son quartier.

Ce furent des médecins étrangers, Joseph Frank, en 1802, et Maximilien André, en 1808, qui, dans leur voyage médical en France, élevèrent les premiers, la voix contre une pareille déception. Les abus et les suites funestes de cet étrange moyen de guérir la folie frappèrent enfin les bons esprits, et, sur les réclamations pressantes et réitérées de M. Royer-Collard, médecin en chef, le ministre, par décision du mois de juillet 1811, interdit toute comédie et toute bal dans la maison de Charenton.

Pour que les représentations théâtrales fussent utiles aux aliénés, il faudrait un théâtre, des pièces, une musique, des spectateurs, faits exprès pour chaque malade, car les applications de l'influence morale au traitement des aliénés, doivent être aussi variées qu'il y a de modes différens de sentir. J'ai conduit au spectable plusieurs aliénés confiés à mes soins, des maniaques tranquilles, des monomaniaques paisibles, des lypémaniaques ; je choisissais des pièces gaies, propres à émouvoir de douces impressions, mais qui ne pouvaient provoquer ni des idées, ni des passions dangereuses : je consultais le goût de chaque malade, et lui faisais long-temps désirer cette distraction ; jamais je n'ai vu que le spectacle ait guéri. Parmi mes malades, les uns s'irritaient, les autres étaient plus profondément tristes, presque tous désiraient sortir de la salle ; l'un d'eux croyait voir sa femme dans toutes les dames qui entraient dans la salle, et des rivaux dans tous les hommes. Un autre m'avertit de sortir au plus tôt, sentant que le délire allait s'emparer de lui. Un troisième m'avouait qu'il prêtait son attention aux jeux de la scène, mais que rien n'allait à son cœur. Une fois, je faillis être surpris, à l'Opéra, par l'explosion d'un accès de manie, provoqué par un acte pendant lequel les acteurs simulaient un combat au sabre. Le spectacle n'est réellement utile que dans la convalescence parfaite, et alors un ami, la famille, la campagne, les voyages sont bien préférables. Dans l'article Folie du grand Dictionnaire des sciences médicales, j'ai dit ce que l'expérience m'avait appris sur les spectacles et la musique, comme agents thérapeutiques contre la folie. Mais puisque l'occasion s'en présente, je vais rendre compte du résultat de mes nombreux essais sur la musique.

Je viens de dire que l'on donnait à Charenton des bals et des concerts une fois par semaine : ce moyen est moins dangereux que le spectacle, quoiqu'il ne soit pas sans inconvéniens; la musique doit être choisie. Les étrangers ne sauraient être admis dans ces réunions, qui doivent avoir lieu en famille, entre les malades et les personnes qui les dirigent et les soignent habituellement, afin d'éviter toute excitation nerveuse, tout réveil des passions.

Je sais que quelques auteurs, les anciens surtout, ont écrit sur le pouvoir de la musique. J'ai lu des faits rapportés par des médecins dignes de foi. J'ai dû essayer de la musique comme moyen de guérir les aliénés. J'en ai essayé de toutes les manières, et dans les circonstances les plus favorables au succès. Quelquefois elle a irrité jusqu'à provoquer la fureur, souvent elle a paru distraire, mais je ne peux dire qu'elle ait contribué à guérir : elle a été avantageuse aux convalescens.

Un lypémaniaque pour lequel son frère faisait de la musique avec les meilleurs maîtres de Paris devenait furieux quoique les musiciens fussent dans un appartement séparé du sien ; il répétait aux personnes qui étaient auprès de lui : *C'est exécrable de chercher à se réjouir, lorsque je suis dans un état aussi affreux.* Ce frère tendrement aimé fut pris en aversion par le malade. J'ai observé plusieurs aliénés très-habiles musiciens, qui, pendant la maladie, n'entendaient plus que des tons faux, la meilleure musique les agaçait d'abord, les contrariait, et finissait par les irriter. Une dame qui avait été passionée pour la musique, commençait par jouer et par chanter des airs qui lui étaient familiers ; mais quelques instans après, le chant cessait et la malade continuait à toucher quelques notes sur le piano, répétées sur le ton le plus monotone et le plus fatigant pendant plusieurs heures de suite, à moins que l'on n'eût le soin de la distraire et de lui faire quitter l'instrument.

L'hospice de la Salpêtrière m'offrait un champ immense pour des essais thérapeutiques ; je n'ai pas à me reprocher de l'avoir négligé. Plus de douze cents femmes aliénées sont réunies dans cet hospice ; plus de deux cents sont soumises tous les jours à une observation particulière, et subissent un traitement plus ou moins actif. J'avais expérimenté sur un grand nombre de nos femmes alinées le magnétisme, le galvanisme et l'électricité ; je n'ai pas été heureux dans les résultats, quelque variées et multipliées que fussent mes expériences, quoique j'eusse fait du magnétisme avec Faria, du galvanisme avec Aldini, de l'électricité avec les écrits de Mauduyt et de Thouret, et aidé des conseils de notre confrère Thillaye. J'avais fait tant d'applications partielles de la musique, je voulus en essayer sur des masses. Mes expérimentations furent faites pendant l'été de 1824 et celui de 1825. Plusieurs musiciens très distingués de la capitale, M. Henry, professeur au Conservatoire, M. Brod, etc., secondés par des élèves du Conservatoire de musique, se réunirent plusieurs dimanches de suite dans notre hospice. La harpe, le piano, le violon, quelques instrumens à vent et des voix excellentes concouraient à rendre nos concerts aussi agréables qu'intéressans.

Quatre-vingts femmes aliénées choisies par moi parmi les convalescentes, les maniaques, les monomaniaques tranquilles et quelques lypémaniaques, étaient assises commodément dans le dortoir dit des *convalescentes*, en face des musiciens réunis dans une pièce qui précède le dortoir et qui sert d'atelier. L'élève en médecine de la division, M. le docteur Chambeyron,

m'assistait dans mes essais, nul étranger n'y était admis, l'amour de la science et de l'humanité nous animait tous d'une même ardeur, surtout les artistes qui voulurent bien se prêter à ces expériences. Des airs sur tous les tons, sur tous les modes, sur toutes les mesures, furent joués et chantés en variant et le nombre et la nature des instrumens; plusieurs grands morceaux de musique furent aussi exécutés. Mes aliénées étaient très attentives, leurs physionomies s'animaient, les yeux de plusieurs devenaient brillans, mais toutes restaient tranquilles; quelques larmes coulèrent, deux d'entre elles demandèrent à chanter un air et à être accompagnées : on se prêta à ce désir.

Ce spectacle nouveau pour nos malheureuses malades, ne fut point sans influence, mais nous n'obtînmes point de guérison, pas même d'amélioration dans leur état mental. Après ces concerts qui avaient duré deux heures, les musiciens se rendaient dans l'intérieur de la division; ils exécutaient avec les instrumens à vent des airs connus, populaires, guerriers ou tendres; un grand nombre de nos femmes s'excitaient, s'exaltaient au son des instrumens, plusieurs même, parmi les furieuses, formaient des rondes pour danser. Cette excitation était passagère et cessait presque aussitôt que la musique ne se faisait plus entendre. On en causait un peu dans la soirée; à la visite médicale du lendemain il n'en était plus question. On me dira peut-être, que la musique n'étant point à l'usage des femmes de la Salpétrière, devait produire peu d'effet sur elles; mais j'avais essayé et j'ai essayé constamment de la musique sur des aliénés qui l'avaient cultivée avec succès pendant toute leur vie, et même sur des musiciens très habiles. Je n'ai point été plus heureux; je ne conclurai pas de ces insuccès qu'il soit inutile de faire de la musique aux aliénés ou de les exciter à en faire eux-mêmes : si la musique ne guérit pas, elle distrait, et, par conséquent, elle soulage; elle apporte quelque allègement à la douleur physique et morale; elle est évidemment utile aux convalescens, il ne faut donc pas en repousser l'usage.

Qu'on nous pardonne cette longue digression, je reviens aux moyens de traitement, employés depuis la restauration de l'établissement de Charenton, introduite pendant l'administration de M. de Coulmier. La douche était fréquemment donnée; l'aliéné conduit dans la salle de bains, était préalablement fixé sur un fauteuil. Ce fauteuil était placé au-dessous d'une cuve ou réservoir rempli d'eau froide, de laquelle sortait perpendiculairement un tuyau destiné à conduire sur la tête du malade l'eau dont cette cuve était remplie.

Dans chaque salle de bains, on avait disposé aussi un appareil pour la douche ascendante, quelquefois utile pour combattre la constipation opiniâtre de quelques aliénés qui se refusent à tout autre moyen.

On faisait usage aussi des bains de surprise; le malade descendait des corridors au rez-de-chaussée et arrivait dans une salle carrée, voûtée, dans laquelle on avait construit un bassin de six pieds de profondeur, de 10 de longeur, de 7 de largeur. Ce bassin étant rempli d'eau, après avoir bandé les yeux de l'aliéné, après l'avoir fait asseoir sur le bord du bassin, on le renversait en arrière pour le précipiter dans l'eau. Etait-ce bien un bain de surprise? N'était-ce pas plutôt un bain de terreur? M. Royer-Collard en fit bientôt cesser l'usage.

Aux ceintures, aux entraves, aux menotes, aux colliers de fer, moyens pour contenir les furieux, proscrits par M. Pinel, on substitua le gilet de force; on inventa des mannequins en osier dans lesquels le malade était renfermé depuis le cou jusqu'aux cuisses : ce moyen bizarre maintenait les bras pendans des deux côtés du tronc, mais n'empêchait pas de se promener. On imagina aussi des paniers en osier, des boîtes en bois pour mieux contenir les lypémaniaques portés au suicide. Ces paniers en osier et ces boîtes ont 5 1/2 pieds de longueur, 18 pouces de profondeur, 2 pieds de largeur, l'intérieur est matelassé et garni de paille dans le fond; l'aliéné est étendu dans ce panier, y est renfermé par un couvercle, échancré à l'une de ses extrémités, afin de maintenir la tête et de l'empêcher de rentrer dans le panier ou dans la boîte. L'emploi de tous ces moyens a cessé, le gilet de force nous suffit.

La promenade dans les jardins sous la surveillance des infirmiers, était permise plusieurs fois dans la semaine. Quelques convalescens et même quelques malades obtenaient la permission de sortir seuls hors de la maison. Pouvant se répandre dans le village et dans les communes environnantes, cette permission n'était pas toujours sans quelque inconvénient; il est des aliénés qui en ont abusé et se sont livrés à des écarts de régime; il en est d'autres qui, allant seuls à Paris, y ont acheté des instrumens nuisibles à ceux qui les servaient et à eux-mêmes.

Sous le prétexte exagéré que la présence des étrangers peut nuire aux aliénés, les visites dans l'intérieur de l'établissement n'étaient jamais permises. Il régnait sur cette maison une sorte de secret qui ne permettait à personne d'en apprécier ni la direction, ni l'administration, ni la tenue générale, ni la régularité du service. Sans doute un hospice, une maison d'aliénés, doivent être des asiles sacrés, où ne pénètre jamais l'œil d'une vaine curiosité, ils ne doivent point être accessibles aux étrangers oisifs, qui se font un jeu et se promettent une distraction, de la vue la plus affligeante des misères humaines; mais ces maisons peuvent et doivent s'ouvrir pour l'homme instruit, ami de l'humanité, qui vient chercher dans ces asiles des leçons et des exemples. On abusait ainsi d'un principe salutaire pour écarter toute sorte de contrôle; l'administration qui remplaça celle de M. de Coulmier fut moins sévère, et si les curieux furent toujours exclus, les hommes éclairés et guidés par des sentimens d'humanité et d'utilité publique, purent visiter l'établissement.

Le service médical était partagé entre le médecin en chef et un chirurgien, à qui l'on donna le nom de médecin-chirurgien, ce dernier était obligé à résidence. Il y avait en outre un élève en médecine et un élève en

pharmacie. Nous verrons plus tard les heureux changemens qui s'opérèrent dans l'organisation de ce service.

Je ne dirai pas toutes les luttes qu'eut à soutenir le successeur de M. Gastaldy : nul registre de visites n'était tenu ; on fit un crime au nouveau médecin en chef de vouloir établir un registre médical ; on s'opposa à ce qu'il pût connaître le nom des malades, leurs familles, leur pays, leur position sociale, leur manière de vivre, la cause de leur maladie, en un mot tout ce qui intéressait le plus le médecin et importait le plus à ses malades.

Le savoir, le zèle, les bonnes dispositions de M. Royer-Collard ne purent surmonter tous les obstacles qu'il rencontra pour la suppression des abus et pour l'adoption des améliorations qu'il voulait faire introduire. Sa constance, ses efforts, la fermeté de son caractère durent fléchir devant la domination du directeur. Cette lutte déplorable fut signalée par M. Pinel, dans la seconde édition du *Traité de la Manie*, comme une des circonstances les plus funestes dans une maison d'aliénés, dans laquelle, dit ce grand maître, plus que dans tout autre établissement l'harmonie, entre l'administrateur et le chef du service de santé, est de première nécessité.

Le directeur s'était érigé en surveillant-général des malades ; il dirigeait la police intérieure, accordait les récompenses, les permissions de sortie ; il infligeait des punitions, il se chargeait de ce qu'il appelait le traitement moral comme d'un accessoire qui devait lui être soumis. Il partagea la surveillance des détails entre deux surveillans pour les hommes et une surveillante pour les femmes ; brisant ainsi, pour les premiers, l'unité si utile, si importante dans une maison d'aliénés.

Quels que fussent les vices des anciens bâtimens, quels que fussent les défauts des bâtimens ajoutés par M. de Coulmier, quelque abus qui pût résulter de l'absence de toute administration régulière, de toute comptabilité, de toute surveillance ; quelque vicieux que fût le régime intérieur, quelle que fût l'indifférence de M. Castaldy, quelque fût le découragement de M. Royer-Collard sous la direction de M. de Coulmier, homme doué de beaucoup d'esprit, favorisé par les chefs de l'administration publique, ses anciens collègues, la maison de Charenton prit un accroissement rapide et considérable.

Les admissions, d'abord très-peu nombreuses dans les trois premières années, s'élevèrent progressivement, les années suivantes, dans les proportions qui suivent :

1797	à	1800	202
1800	—	1805	435
1805	—	1810	1,007
1810	—	1814	722

La moyenne des admissions, dans les trois premières années, n'avait été que de 67 1/3 ; dans les cinq années suivantes la proportion s'est élevée à 87 ; dans les cinq années de 1805 à 1810 la proportion annuelle des admissions a été de 201 ; dans les quatre années suivantes, de 1811 à 1814, la proportion moyenne n'a été que de 180 1/2 ; la différence de ces quatre dernières années est assez remarquable pour être notée. Nous n'avons pu en connaître la cause. Tient-elle à des événemens généraux, qui, à cette époque, exercèrent une grande influence sur toute la France ?

Les registres mal tenus n'ont pas permis de constater les sorties, les guérisons et les morts ; cette statistique n'a pu être rédigée par le médecin en chef, le directeur ne se prêtait point à de pareilles recherches.

Le nombre des pensionnaires hommes a toujours été beaucoup plus considérable que celui des femmes. Cette différence doit être attribuée essentiellement aux militaires et aux marins qui sont envoyés à la maison par les ministres de la marine et de la guerre.

Le manuscrit que nous avons déjà cité présente la population suivante pour l'année 1810, pendant laquelle l'auteur du mémoire faisait ses recherches sur la maison de Charenton.

170 hommes. 55 invalides. 10 militaires.	 235
93 femmes.	93
Total.	328

Le prix de la pension était variable depuis 800, 1,500, 2,000 fr. et au-dessus. Le prix moyen était de 700 fr. par individu. Le directeur, par bienveillance, admettait des pensionnaires à un prix bien inférieur et même gratuitement. Il y avait 15 pensionnaires qui ne payaient point de pension en 1814.

Le ministre de la guerre payait 2 francs la journée d'un militaire et 2 francs 75 centimes pour les officiers. L'administration des invalides payait 1 franc 50 centimes par journée de séjour.

La maison reçut des sommes plus ou moins considérables sur les fonds de secours du ministre de l'intérieur. De l'an VI à l'an XI ces sommes s'élevèrent à 164,699 francs ; de 1812 à 1814 à la somme de 69,598 ; plus, depuis 1812 jusqu'à 1814, par allocations portées au budget, la maison recevait 40,000 francs tous les ans, en représentation des pensions gratuites et réduites, accordées par le ministre de l'intérieur.

Ici se termine la période qui s'étend de 1797 à 1814, nous allons passer à la troisième période qui commence à 1815 jusqu'à la présente année 1834.

(*La suite au prochain numéro.*)

MÉDECINE LÉGALE.

—

Cas de suspicion d'Infanticide ; par M. Marc.

—

RAPPORT N° 1.

Je, soussigné, Jacques Guichard, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., sur la réquisition de M. le commissaire de police du quartier de..... me suis transporté avec lui ainsi qu'avec M. le docteur Hauregard, rue..... pour procéder de nouveau à l'examen du corps d'un enfant du sexe féminin, nouveau-né, et rechercher les causes de sa mort.

Le corps à nous représenté est le même que celui que nous avons examiné la veille. C'est une petite fille née à terme, ainsi que nous nous en sommes assurés par tous les signes qui servent à établir qu'un enfant est arrivé à sa maturité. Les cheveux sont châtains, longs, épais; les pupilles sont notablement dilatées; les ongles des doigts des mains sont développés et dépassent le niveau de la pulpe; ceux des pieds sont un peu plus courts. La peau est épaisse, consistante et soulevée par de la graisse. La longueur de l'enfant est d'environ dix-huit pouces. L'ombilic n'occupe pas tout-à-fait le milieu de la longueur du corps. Le cordon ombilical a été coupé avec un instrument tranchant, à deux lignes de son insertion à l'abdomen. La section est nette et régulière.

La tête est déformée, elle présente une gonflement livide à la tempe gauche, et à tout ce côté de la tête on suit à travers les tégumens le bord des os fracassés. A droit il existe une lésion semblable; mais on y rencontre moins de fragmens d'os qui appartiennent aux os pariétaux et temporaux.

Au cou il existe une empreinte rouge circulaire, présentant deux sillons parallèles, s'étendant directement jusqu'à la nuque, un peu plus rouge à droite qu'à gauche, et ayant la largeur d'une ligne et demie. L'espace qui sépare les deux sillons et dont la peau a conservé sa couleur naturelle, est de la largeur d'une demi-ligne. Au côté gauche du cou, sur le trajet de cette empreinte, existe une ecchymose longitudinale, longue de trois lignes, et d'un rouge vif. Du côté droit et toujours sur le trajet de la même empreinte, quelques ecchymoses plus ou moins foncées en rouge qui se confondent dans l'empreinte circulaire.

Interpellé pour donner mon avis sur l'existence de cette empreinte, et de déclarer si elle était le résultat de la pression du cordon ombilical autour du cou de l'enfant, j'ai déclaré que je ne pouvais me rendre compte : 1° d'une strangulation opérée par le cordon ombilical; 2° que l'empreinte circulaire ne pouvait se rapporter au volume ordinaire du cordon; 3° que cette empreinte, offrant deux sillons séparés par un intervalle où la peau est restée saine, n'avait pas pu produire la mort, attendu que l'enfant serait nécessairement mort apoplectique, et que ces signes manquaient entièrement; que, d'ailleurs, si le cordon avait été fortement serré autour du cou de manière à y produire une empreinte, la portion du cordon qui part de l'abdomen aurait néeessairement fait aussi une impression sur la poitrine de l'enfant.

N'étant point d'accord, sur ce point, avec mon confrère, M. le commissaire de police a jugé convenable de nous adjoindre d'autres médecins, pour examiner consécutivement les autres lésions.

Paris, ce 8 avril 1834.

Signé Guichard.

RAPPORT N° 2.

Je, soussigné, docteur en médecine, etc., appelé par M. le commissaire de police du quartier de..... afin d'assister à l'autopsie du cadavre d'un enfant nouveau-né, après avoir prêté serment entre les mains de M. le commissaire de police, en présence de M. le docteur Guichard, je me suis transporté aujourd'hui 8 avril, rue, etc., accompagné de M. le commissaire et de M. le docteur Guichard, et là j'ai reconnu le cadavre de l'enfant que j'avais déjà vu. Ayant sur-le-champ procédé à son examen, j'ai observé :

1° Que l'enfant était du sexe féminin et d'une constitution assez faible ; que la tête était couverte de cheveux châtains, long et épais;

2° Que son poids était de 4 à 5 livres, et que la moitié de son corps répondait à 2 ou 3 lignes au-dessus de l'insertion ombilicale ;

3° Que le thorax était bombé;

4° Que le crâne était fortement déformé; qu'il présentait à l'extérieur de profondes ecchymoses, principalement à la région temporale droite. En pressant le crâne avec les mains, il était facile de reconnaître plusieurs fractures des os pariétaux.

5° Que le cou présentait deux sillons circulaires situés, en avant, au-dessous de l'os hyoïde, et, en arrière, au niveau de la première vertèbre du cou. La largeur était de 3 lignes. En avant et surtout en arrière, il y avait plusieurs ecchymoses.

D'après cet examen, je pense :

1° Que l'enfant est né viable et vivant ;

2° Que les marques des violences extérieures suffisent pour expliquer la mort;

3° Que, sur la question faite par M. le commissaire de police pour savoir si le cordon ombilical a pu laisser des traces semblables à celles qui étaient au cou de l'enfant, je lui ai déclaré que je pensais que la chose était possible.

Paris, ce 8 avril 1834.

Signé Hauregard.

RAPPORT N° 3.

Je, soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., appelé par M. le commissaire de police du quartier de..... à l'effet de donner mon opinion sur l'état du cadavre d'un enfant nouveau-né, me suis transporté dans la maison n°... de la rue..... et là, après avoir prêté serment entre les mains de M. le commissaire, en présence de MM. les docteurs Guichard et Hauregard, j'ai fait la déclaration suivante:

L'enfant de sexe féminin qui m'a été présenté est d'une constitution ordinaire, plutôt un peu faible, mais en général bien proportionnée. Sa tête est couverte de cheveux châtains foncés, longs et abondans; les ongles des mains atteignent le niveau de la pulpe des doigts : aux pieds ils sont un peu plus courts. L'insertion du cordon ombilical ne partage pas le corps en deux moitiés parfaitement égales; elle a lieu un demi-pouce environ plus bas. Ce qui reste du cordon offre un longueur de 2 à 3 lignes, et finit brusquement comme par une section transversale nettement opérée.

Le thorax est médiocrement bombé; les épaules et les bras présentent un duvet assez fourni. Le crâne est visiblement déformé et présente à l'extérieur de larges et profondes ecchymoses, principalement aux régions temporales. En touchant le crâne, on sent plusieurs des os qui le composent céder sous la pression; on entend manifestement la crépitation, et un examen plus attentif fait reconnaître une fracture pour ainsi dire comminutive du pariétal droit et une fracture moins compliquée du pariétal gauche.

Le cou présente une ecchymose circulaire sans excoriation, placée en avant et sur les côtés au niveau de l'os hyoïde, et en arrière au niveau des premières vertèbres du cou. En avant et sur les côtés, cette ecchymose est bien détachée, large d'une ligne et demie environ, et assez régulièrement formée par deux sillons rouges parallèles, séparés par un espace d'un peu moins d'une ligne, où la peau se présente saine. En arrière, ce caractère disparaît, l'ecchymose est plus large, un peu confuse, et se prolonge plus à droite, où elle arrive à-peu-près au niveau de la ligne courbe inférieure de l'occipital. Sur le côté gauche du cou, au niveau du bord postérieur du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien, et un peu au-dessous de l'ecchymose circulaire, se trouve une petite ecchymose verticalement sigmoïde, d'un rouge vif, d'une demi-ligne de longueur. Toute la partie du cou, située au-dessous de l'ecchymose circulaire, présente çà et là de petites sugillations.

Le reste du corps ne présente rien à l'extérieur qui ne paraisse à l'état normal.

De ce qui précède, il résulte pour moi :

1° Que l'enfant est né à terme ou peu s'en faut;

2° Qu'il est né vivant;

3° Qu'il porte des marques de violences extérieures plus que suffisantes pour expliquer la mort;

4° Et, sur la question posée par M. le commissaire de police pour savoir si l'ecchymose circulaire du cou peut avoir été occasionée par la ligature naturelle du cordon ombilical, l'enfant étant resté suspendu au cordon, je déclare que je pense qu'il peut en avoir été ainsi; mais n'ayant pas eu occasion d'observer quelque chose de semblable et ne pouvant me prononcer, j'invoque le témoignage d'hommes spéciaux.

Signé D'HÉRÉ.

Paris, ce 8 avril 1834.

RAPPORT N° 4.

Nous, soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, etc., sur la demande de M. le procureur du roi, nous nous sommes réunis le 8 avril 1834, à trois heures de l'après-midi, rue..... n°.... dans un cabinet situé au 2e étage donnant sur une cour, en présence de M. le commissaire de police du quartier..... pour procéder à l'ouverture du corps d'un enfant de sexe féminin né à terme, et de constater son genre de mort.

Le cadavre qui nous a été présenté a été reconnu être celui que trois d'entre nous avaient déjà examiné la veille.

Sa longueur est de 19 pouces et une ligne. La distance du sommet de la tête à l'ombilic est de 10 pouces; celle de l'ombilic aux talons est de 9 pouces une ligne.

Le cordon ombilical est coupé nettement à deux lignes de son insertion : il est flétri et desséché. Les cheveux, les ongles des pieds et des mains, les sourcils et les cils, ainsi que la pesanteur totale de l'enfant, laquelle est de 5 livres 5 onces, attestent sa maturité.

Le cou porte une empreinte circulaire présentant deux raies rouges parallèles et concentriques, s'étendant d'avant en arrière et horizontalement jusqu'à la nuque, où elles paraissent interrompues par des espaces où la couleur naturelle de la peau est intacte. Cette empreinte est plus rouge du côté droit que du côté gauche; elle a la largeur d'une ligne et demie. Son trajet se trouve placé antérieurement entre le larynx et l'os hyoïde, et se termine postérieurement entre l'espace qui sépare l'occipital de la première vertèbre cervicale. La ligne de séparation des deux raies entre lesquelles la peau a conservé sa couleur naturelle, est de la largeur d'une demi-ligne. Au côté gauche du cou, vers le milieu de sa surface, sur le trajet de la dite empreinte, on remarque une ecchymose longitudinale un peu oblique, de la longueur de 3 lignes un quart, d'un rouge cerise et d'une ligne de large, anguleuse à ses deux extrémités.

Au côté droit du cou, sur le trajet de la même empreinte, on rencontre trois ecchymoses séparées, dont celle du milieu offre quatre impressions distinctes horizontales, ayant une ligne d'intervalle les unes d'avec les autres. L'antérieure porte un point d'un rouge plus

foncé, se confondant dans l'empreinte circulaire; la postérieure, longitudinale, irrégulière, composée de points séparés, et d'une coloration rouge plus foncée que les autres.

Postérieurement, une autre empreinte longitudinale et oblique, d'un quart de ligne de large sur quatre lignes de long, d'une couleur moins foncée que la précédente et présentant un peu d'éraillement de l'épiderme. C'est le seul point, dans toute l'étendue de l'empreinte, qui offre cette particularité.

La dissection de cette portion de la peau a démontré que le tissu cellulaire sous-cutané était ecchymosé par intervalles, dans la même direction que cette empreinte, et y correspondait dans toute son étendue.

Le larynx et la trachée-artère ne présentaient aucune lésion. La langue ne dépassait pas l'arcade alvéolaire; elle conservait sa couleur naturelle, ainsi que les lèvres et l'intérieur de la bouche.

La tête examinée extérieurement est affaisée et écrasée sur elle-même de haut en bas, présentant sur le front deux taches livides; l'une s'étendant sur toute la moitié du coronal, la portion squameuse du temporal, tout le pariétal et la portion correspondante de l'occipital gauche; celle du côté droit moins étendue, mais plus livide que celle du côté opposé, ne comprend que la portion droite du coronal, le temporal et une portion antérieure du pariétal. Une incision ayant été pratiquée sur le trajet de la suture sagittale, de manière à séparer les tégumens du crâne en deux parties latérales, a permis de constater un épanchement considérable de sang noir coagulé, occupant les parties latérales, l'occipital, tout le pariétal gauche et la plus grande partie de la région pariétale droite. Le cuir chevelu est profondément ecchymosé dans son épaisseur; le périoste est décollé sur presque toute l'étendue du pariétal droit, ainsi que la partie moyenne du pariétal gauche. Après l'enlèvement du périoste, une fracture en éclats intéressant le pariétal droit a été mise à découvert. Cet os est réduit en quatre fragmens mobiles qui se divisent en angles irréguliers, aboutissant par leur sommet à la bosse pariétale comme des rayons sur un centre commun. Le périoste est pareillement détaché de la surface de l'os pariétal gauche qui est aussi fracturé.

La principale fracture suit une direction transversale et forme un angle obtus. Au-dessus de cette fracture, il en existe une seconde partant de la suture sagittale et aboutissant à la bosse pariétale, près du sommet de l'angle obtus désigné précédemment.

Après avoir enlevé les os de la voûte du crâne, et avoir incisé les membranes qui enveloppent la masse cérébrale, le cerveau a paru affaissé, présentant des épanchemens sanguins dans les interstices de ses circonvolutions. Les vaisseaux de la dure-mère et de l'arachnoïde sont fortement gorgés de sang noir. Les plexus choroïdes et les parois des ventricules latéraux sont fortement injectés. En arrière du corps calleux, vers le quatrième ventricule, existe un épanchement sanguin très-considérable. A la base du crâne, les fosses occipitales postérieures et inférieures sont remplies de sang noir un peu fluide, et la fosse moyenne gauche est également pleine de sang.

Passant ensuite à l'ouverture de la poitrine, nous avons constaté que le diaphragme est refoulé en haut ou voûté, que les poumons ont une teinte rosée, qu'ils remplissent la cavité du thorax, excepté le gauche qui ne recouvre pas complètement le péricarde.

Détachés avec le cœur et placés conjointement dans un vase rempli d'eau claire, ils ont surnagé complètement; séparés, ils demeurent pareillement à la surface de l'eau; coupés par petits morceaux, ils laissent percevoir distinctement la crépitation, et chacune de ces portions reste à la surface de l'eau. Il faut ajouter que ces organes sont sains et que leur légèreté spécifique ne peut être attribuée à un développement gazeux interposé dans leur parenchyme ou à leur surface. Le cœur ne contient point de sang.

Dans l'abdomen l'intestin grêle est rempli de méconium d'un vert foncé; le gros intestin en contient aussi, dont la couleur est jaunâtre. La vessie est vide, toutes ces parties d'ailleurs sont dans l'état normal.

D'après cet examen, nous concluons, 1° que l'enfant est né à terme ou à-peu-près, et qu'il était viable;

2° Qu'il a respiré;

3° Qu'il est difficile de concevoir comment l'enfant serait mort par strangulation, et surtout au moyen du cordon ombilical. D'abord, parce que l'empreinte circulaire ne répond point au volume ordinaire du cordon; ensuite, parce que l'empreinte offre deux raies séparées par un intervalle de même couleur que la peau, ce qui est inexplicable dans le système de strangulation par le cordon. Admettant même que le cordon ait fait deux fois le tour du cou, et que les deux circulaires eussent été juxtaposées, on n'expliquerait pas encore le peu d'intervalle qui sépare les deux raies;

4° En supposant que l'enfant eût été étranglé par le cordon ombilical, nous ne pourrions pas mieux concevoir comment la respiration et la vie extra-utérine auraient pu s'établir, à moins que l'enfant n'eût respiré avant la strangulation; et, dans ce cas, les voies de la respiration auraient offert quelques signes de ce genre de mort;

5° Les lésions profondes que nous avons observées à la tête nous paraissent une cause suffisante de la mort; mais il est difficile de concevoir au premier abord que des désordres aussi graves aient été déterminés par la chute de l'enfant, depuis les parties génitales de la mère jusqu'au sol, à la suite de l'accouchement;

5° Ayant désiré interroger la mère sur cet évènement, nous nous sommes transportés auprès d'elle, et elle nous a dit que son enfant était d'abord tombé sur le carreau à la suite de l'accouchement, et qu'il lui était échappé une seconde fois pendant qu'elle le tenait sur ses bras, au moment où elle s'était trouvée mal. Nous avons mesuré la hauteur de ses membres inférieurs depuis les parties génitales et nous avons

trouvé qu'ils avaient deux pieds sept pouces. Mesurant ensuite la distance de sa poitrine au sol, nous avons obtenu un total de trois pieds un pouce. Cette seconde chute nous a paru plus capable que la première de produire les désordres que nous avons constatés à la tête.

A Paris, ce 8 avril 1834.

Signé, Marc, Capuron, Hauregard, d'Héré, Guichard.

RAPPORT N° 5.

Le 12 avril 1834, à 10 heures du matin, les médecins soussignés se sont réunis au bureau de M. le commissaire de police du quartier de..... pour fixer les conclusions du rapport et en faire le dépôt.

Cependant, ils ont cru, pour mieux éclairer leur conscience, devoir procéder à l'examen du bassin de la demoiselle..... Ils ont, à cet effet, délégué MM. les docteurs Capuron et Hauregard, lesquels se sont transportés dans le domicile de ladite demoiselle et ont exploré son bassin. Ils ont trouvé qu'il avait une largeur plus qu'ordinaire à l'extérieur ; ils ont également constaté qu'à l'intérieur il était d'une forme et d'une largeur normales ; que de plus les parties génitales externes ne présentaient aucun changement notable.

Le placenta (1) ayant été apporté dans le cabinet de M. le commissaire de police et examiné par les médecins soussignés, ils ont reconnu qu'il n'offrait rien d'irrégulier dans sa structure, ni dans sa forme, et que la portion du cordon ombilical qui y adhérait encore avait une longueur de trente-deux pouces.

Les médecins soussignés conclurent de ce qui précède, que, d'une part, les dimensions du bassin ; d'une autre part, la longueur du cordon ombilical, peuvent expliquer l'expulsion brusque de l'enfant et sa chute sur le sol.

Paris, ce 12 avril 1834.

Signé : d'Héré, Marc, Capuron, Guichard, Hauregard.

Extrait du réquisitoire de M. le procureur du roi.

Le 8 avril dernier, la demoiselle... accoucha seule dans sa chambre. L'enfant tomba par terre, fit entendre des cris, sa mère le ramassa, se transporta jusqu'à la porte qu'elle entrouvrit pour demander des ciseaux à sa jeune sœur ; celle-ci les lui ayant donnés, la demoiselle... referma sa porte, se transporta près de son lit et perdit connaissance, l'enfant retomba une seconde fois. Lorsque sa mère eut repris ses sens, elle coupa le cordon ombilical, plaça son enfant dans son lit, mais il n'existait déjà plus. La tête de l'enfant présentait une tuméfaction considérable au front, au côté droit, etc.

L'autopsie du cadavre a été faite par les docteurs Hauregard, Guichard, Marc, Capuron et d'Héré qui ont également exploré le bassin de la mère.

Il est résulté de leur rapport, etc. Ainsi la mort ne peut-être attribuée à un crime.

Ce cas est un des plus obscurs que j'aie rencontrés, parce qu'indépendamment que quelques auteurs, *Klein* entre autres, contestent la possibilité d'ecchymoses produites par le cordon ombilical, le double sillon ecchymosé, situé autour du cou, ne répondait pas, ainsi que nous l'avons dit, au volume ordinaire du cordon ombilical. Cependant, la longueur considérable de celui-ci (32 pouces) expliquerait jusqu'à un certain point la possibilité qu'ayant fait deux fois le tour du cou, les deux circonvolutions auraient pu s'effectuer en laissant entre elles un intervalle peu considérable, il est vrai, mais à l'abri de toute compression, et dont la peau, par conséquent, aurait pu conserver son état normal.

Mais comment avec cette supposition expliquer l'absence de tout autre signe de suffocation ? On ne le pourrait autrement qu'en supposant que l'action de la compression, produite par le cordon ombilical, n'aurait duré que pendant la vie fœtale, et qu'elle aurait cessé aussitôt après ou même déjà pendant l'expulsion, ce qui aurait permis à l'enfant de respirer et de crier.

Quant aux lésions graves observées sur les os du crâne, il me paraît peu probable qu'elles aient été produites par la première chute de l'enfant, la mère étant d'ailleurs d'une petite stature. Mais il est plus vraisemblable qu'elles ont pu avoir lieu par l'effet de la seconde chute, lorsque la mère, au moment de tomber en syncope et prise peut-être d'un mouvement convulsif, aura jeté avec violence de ses bras l'enfant qu'elle y tenait. Ainsi s'expliquerait aussi comment, par le contre-coup, des fractures auraient pu avoir été produites sur le côté du crâne, opposé à celui qui le premier aurait frappé un corps dur (*Voyez sur ce sujet en général ce que j'ai dit au mot* INFANTICIDE, *du Dictionnaire de Médecine, en* 21 *volumes ; tome* XII, *page* 186 *jusqu'à la page* 191*). Je sais qu'on pourrait objecter que l'enfant tenait encore au cordon ; mais il ne faut pas perdre de vue que celui-ci avait près de trois pieds de long.

Pour ce qui concerne la section du cordon ombilical à deux lignes de son insertion dans l'ombilic, on ne saurait en tirer aucune conséquence pour ou contre la nécessité de ligature; car ici, d'après le récit de la mère, cette section aurait été faite après la mort de l'enfant. Aussi n'avons-nous trouvé aucun signe indiquant une hémorrhagie ombilicale.

Marc.

---

(1) Dès leur première réunion, les médecins ont fait sentir au magistrat témoin de leurs opérations, combien il était important pour la recherche de la vérité, de se procurer le placenta. Des ordres furent donnés en conséquence, et il fut extrait de la fosse d'aisance dans laquelle on l'avait jeté.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE THERAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

MARS 1835.

N° 5. — 15 Mars.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

—

Du traitement des fièvres typhoïdes régnantes.

Depuis trois mois environ, Paris est rempli de fièvres typhoïdes, graves, en aussi grand nombre qu'on en observe à la fin de l'été. Ce n'est pas à Paris seulement que les affections de ce genre font actuellement des ravages : plusieurs médecins en relation courante avec la province, parmi lesquels nous citerons l'honorable M. Double, m'ont assuré que dans le reste de la France elles ne sont pas moins répandues. Autour de ces fièvres typhoïdes, à Paris comme en province, surgissent les maladies ordinaires du commencement du printemps, telles que des angines, des pleurésies et des pneumonies, des rhumatismes articulaires, des bronchites et des fièvres éruptives; mais celles-ci, véritables satellites de l'affection typhoïde, déposent aujourd'hui leur caractère phlogistique ordinaire, se réduisent plutôt à des formes morbides qu'à des maladies essentielles, et revêtent même le plus souvent, pour peu que leur cours se prolonge, la livrée particulière au typhus. Les causes appréciables de cette constitution médicale sont écrites en traits frappans d'évidence, dans les perturbations atmosphériques longues et profondes que nous subissons encore aujourd'hui, et depuis le commencement de l'hiver.

Cette saison s'est fait remarquer cette année par une douceur insolite, par des vicissitudes continuelles du froid et du chaud, et par une excessive humidité. Après quelques gelées assez âpres à la fin de l'année 1834, dès les premiers jours de janvier de 1835 il est survenu un dégel complet. La température s'est élevée, à partir de cette époque, au point que le 10 de ce mois et les jours suivans ressemblaient, pour la chaleur relative de l'atmosphère, et par son humidité extraordinaire, plutôt à un automne très-chaud qu'à l'hiver habituellement si rude en janvier et février dans le climat de Paris. Cet état atmosphérique a continué presque sans interruption, tel que nous venons de le décrire, jusqu'en mars; aujourd'hui même, 12 de ce mois, la chaleur est telle qu'elle égale celle des belles journées de juin; seulement, vers le milieu de janvier, il a gelé pendant 24 heures, à plusieurs reprises, à 2 et 4 degrés au-dessous de zéro, mais aussitôt après, la température s'est radoucie; de manière que, comme nous l'avons avancé, la constitution générale de l'hiver entier de cette année a été très-douce, en même temps que très-humide et entrecoupée par des instans fugitifs d'un froid assez vif. Il est résulté de cette condition atmosphérique, ce que le père de la médecine et les plus grands praticiens, après lui, ont consacré dans des principes d'une éternelle vérité, que les maladies communes à l'automne, assoupies un instant par les froids de décembre, se sont réveillées à la faveur de la constitution évidemment automnale de l'air de cet hiver. De là l'empire des affections typhoïdes, leur caractère et leur traitement.

Quant à la nature de ces affections redoutables, voici indépendamment de leurs causes atmosphériques, le signalement spécial auquel on les reconnaît. Tous les malades sans exception, avant de tomber dans le typhus, ont éprouvé un dérangement des fonctions digestives et de la sécrétion de la peau. La plupart se sont plaint pendant plusieurs jours de suite, d'inappétence, de dégoût, de gonflemens de l'épigastre et du ventre après le repas, d'un dévoiement avec ou sans coliques, et quelques-uns, le plus petit nombre, ont eu aussi des vomissemens : ce qui a fait croire un moment à plusieurs personnes, étrangères à l'étiologie de ces symptômes, que le choléra était près de se relever. D'autres phénomènes précurseurs des affections typhoïdes concouraient avec ces derniers : c'était un brisement général des membres, des douleurs pongitives vagues, des alternatives de chaud et de froid. On trouverait très-peu de personnes dans la capitale qui n'aient ressenti ou qui ne ressentent encore plus ou moins ces effets. Cet appareil morbide, qui mérite à peine le nom d'incommodité, a été constamment la route que le typhus régnant a traversée. Nous ajouterons qu'au fort même de la durée de cette affection grave et dans les temps de sa marche, ces symptômes ont toujours persisté; seulement alors, ils s'associent aux troubles des fonctions de l'encéphale et de ses dépendances, qui sont propres au typhus.

Le typhus lui-même, considéré dans son ensemble, ne diffère pas des tableaux de cette maladie, que tous les médecins ont devant les yeux : c'est pour cela que nous nous dispenserons d'entrer dans les détails de son histoire, nous réduisant à insister sur les traits qui sont particuliers à celui-ci. Le plus remarquable, c'est son affinité avec les affections bilieuses de mauvais caractère. En effet, outre qu'il débute, ainsi qu'on vient de le dire, par les phénomènes de l'embarras gastrique et intestinal, la peau affecte une teinte jaune, verdâtre, à laquelle participe souvent la sclérotique ; de ce fonds ictérique se détache sur chaque joue, pendant les instans de l'effervescence fébrile, une large plaque lie de vin, telle que Stoll l'a notée dans ses descriptions de la fièvre bilieuse ; le malade a l'haleine fétide, la bouche mauvaise, l'épigastre et les hypocondres soulevés, des borborygmes avec des déjections vertes, âcres et fétides, une chaleur forte et piquante, en un mot, tous les attributs des fièvres dites putrides au premier degré. Faisons remarquer que si jamais affection typhoïde a peu ressemblé aux maladies inflammatoires, c'est sans contredit celle de cet hiver. Le pouls surtout se refuse à cette analogie ; car il est toujours ou presque toujours, dès le début même, sinon faible et petit, au moins aisément dépressible et mou, plutôt que tendu ; disons en outre que les malades, loin d'être excités comme dans les affections phlogistiques franches, ou ce qui revient au même, loin d'être opprimés par l'exaltation des forces, sont généralement faibles et abattus. Qu'on prenne garde de se laisser tromper par la présence des douleurs pleurétiques ou rhumatismales qui se mêlent très-souvent aux symptômes propres de ces typhus, au point de les considérer comme des états inflammatoires purs. Ces douleurs n'ont presque toujours que l'apparence phlogistique : au fond elles ne sont, dans la plupart des cas, que des nuances fugitives d'irritation catarrhale que la saison où nous sommes ajoute au typhus.

A mesure que la fièvre typhoïde avance de sa marche, les signes attribués aux fièvres putrides se découvrent des plus en plus. La bouche reste fétide, la langue se sèche et se fendille, une exsudation sanguinolente encroute la muqueuse buccale, et les lèvres ; les dents et les gencives se remplissent, comme parlaient les anciens, de fuliginosités. Le pouls devient décidément petit, mou, faible, vite et très-fréquent, la peau aride et d'une chaleur âcre et mordante ; le dévoiement continue, et le malade, au milieu d'un délire tranquille, tombe dans la prostration. Une autre circonstance non moins importante achève de confondre les affections typhoïdes actuelles avec les fièvres putrides des siècles passés ; c'est qu'elles procèdent avec des redoublemens périodiques qui simulent les fièvres d'accès. Tous les soirs elles ont des exacerbations souvent précédées de froid ou de cette espèce de malaise si communs à l'entrée des fièvres intermittentes ; en outre, il est très-ordinaire que ces redoublemens suivent le type doubletierce, c'est-à-dire qu'ils se composent d'un jour bon et d'un jour mauvais. Toutefois, les intervalle ne sont point ici comme dans les intermittentes légitimes, des périodes d'apyrexie complète ; ils ne représentent que des temps de rémission du trouble fébrile, tel qu'on les voit dans les fièvres remittentes des anciens. Voilà l'appareil des phénomènes pathologiques qui caractérisent le typhus que nous avons sous les yeux. Il nous reste à indiquer le traitement par lequel il est nécessaire de les attaquer. Nous répétons à cette occasion ce que nous remarquions en commençant cet article, que notre objet ne consiste pas à tracer la méthode thérapeutique des affections typhoïdes, mais que notre but unique, c'est de nous occuper de signaler les modifications à faire dans le traitement du typhus de cet hiver.

Ces indications spéciales découlent naturellement des différences pathologiques que nous venons de constater. S'il est vrai qu'un embarras gastrique ouvre les voies au développement de l'affection actuelle, il est évident que le point de départ du traitement convenable, c'est d'évacuer les premières voies. C'est là réellement l'indication d'urgence, quand on assiste au début de cette maladie ; malheureusement, surtout dans les hôpitaux, on n'a guère à soigner que des typhus déjà confirmés. Alors l'indication des évacuations gastriques n'est pas exclusivement pressante, et elle n'opère pas toujours avec la même efficacité. Dès que le système nerveux a reçu l'atteinte de la maladie, les premières voies n'inspirent pas seules de l'intérêt. Cependant elles n'en sont pas moins, à toutes les époques de la maladie, la base principale du traitement. C'est ici le cas de rendre hommage aux succès d'un praticien qui a senti de bonne heure les avantages de cette méthode de traitement. Nous avons vu dans le service de M. Delarroque, à l'hôpital Necker, ce médecin habile aborder hardiment toutes les fièvres typhoïdes par un ou deux grains de tartre stibié comme vomitif, et faire justice de plus graves en peu de jours, en soutenant l'action évacuante par l'usage continu d'une purgation douce, à l'aide de l'eau de Sedlitz ; lorsque les déjections sont plus aqueuses et plus irritantes, l'huile de ricin et la rhubarbe achèvent d'emporter la maladie dont la durée moyenne est de treize jours. Indépendamment de notre propre témoignage, les renseignemens que nous avons pris auprès des employés au service de ces salles nous ont donné la certitude que M. Delarroque ne perdait aucune fièvre typhoïde, grâce au traitement par les vomitifs et les purgatifs. Il n'y a qu'une voix parmi les internes de cet hôpital sur l'efficacité de la méthode évacuante. Un bonheur si généralement avoué vaut bien la peine qu'on renouvelle les expériences, alors même que la nature de la maladie serait moins évidente et que tous les médecins de l'antiquité ne s'accorderaient pas à la combattre par les vomitifs et par les purgatifs.

Disons, en reprenant la suite de nos idées, qu'il n'est pas indifférent d'évacuer les premières voies par le vomitif ou par les purgatifs : l'expérience prouve que les vomitifs triomphent au début de ces maladies, tandis que les purgatifs fatiguent quelquefois quand ils sont administrés les premiers. Que penser de l'emploi des émissions sanguines ? Faut-il les repousser entièrement

ou les préférer à tout? Voici encore, à cet égard, le résultat de l'observation générale : un traitement purement antiphlogistique, à l'entrée de ces affections typhoïdes, ne convient guère que par exception, lorsque les malades sont évidemment pléthoriques, et que la maladie obéit à la tendance de la constitution. Dans tous les cas où il est indispensable de recourir à la saignée, elle doit être très-ménagée pour le nombre des émissions à faire, autant que pour la quantité du sang à verser ; une ou deux saignées de huit onces chacune suffisent à rappeler à une juste mesure l'effervescence des premiers feux de la fièvre ; aussitôt après, un vomitif réussit à souhait. Leur action se tempère l'une par l'autre, et le résultat final c'est un amendement général. Des médecins du plus grand mérite, que nous avons consultés, et notre propre pratique, rendent témoignage à l'excellence de ce parti.

Aussitôt que les forces baissent et que les symptômes des fièvres putrides sont arrivés, il n'y a plus de place pour les émissions sanguines générales ; tout au plus, si l'on apperçoit quelque point de phlogose limité, tel qu'une angine, une pleurésie, une pneumonie ou une gastrite, peut-on se permettre de revenir aux saignées topiques avec les sangsues ou mieux encore les ventouses scarifiées. Dans les cas de cette espèce, l'objet principal, c'est de soutenir ou de relever les forces abattues ou qui menacent de s'abattre, à l'aide des anti-spasmodiques et des excitans, ainsi que des toniques en tête desquels on doit placer le quinquina. Nous ne disons rien de l'intervention des anti-spasmodiques, parce qu'ils rentrent dans la thérapeutique ordinaire des typhus. Quant au quinquina, il est ici d'une nécessité impérieuse et pour deux raisons : l'une c'est le besoin de soutenir l'énergie du système ; l'autre non moins puissante, c'est d'enrayer le retour périodique des redoublemens. Dans cette double vue on fait prendre le sulfate de quinine, pourvu qu'aucune complication particulière ne s'oppose à son ingestion, à la dose de sept, huit, dix et quinze grains, en se conformant aux règles d'administration pratiquées contre les fièvres subintrantes ou les fièvres d'accès. Il est toujours bon de l'incorporer dans une potion avec les eaux distillées anti-spasmodiques, ou d'un véhicule gommeux, si l'on appréhende qu'il n'irrite les premières voies. Conjointement avec le quinquina le vin à petite dose, coupé d'eau, est également indiqué. En général, et c'est par-là que nous terminerons nos réflexions pratiques, les typhus actuels exigent la même méthode thérapeutique que les anciens assignaient aux fièvres rémittentes malignes, qu'ils appelaient des noms communs de fièvres bilieuses, ou muqueuses avec putridité. FUSTER.

Réflexions sur la nature et le traitement des névroses qui règnent depuis quelques mois chez les enfans.

La névralgie qui, dans ces derniers temps, a régné à Paris d'une manière en quelque sorte épidémique, a surtout frappé les adultes. Elle a respecté les enfans qui, à raison de leur âge, jouissent sous ce rapport d'une sorte d'immunité. Chez eux les névralgies sont aussi rares que les névroses sont communes. Le seul cas de névralgie qui se soit offert à notre observation à l'hôpital des enfans malades de Paris est le suivant : Une jeune fille, âgée de huit ans, est prise, le 15 février, sans cause connue de malaise général, de céphalalgie, d'inappétence, de nausées et de constipation. Ces symptômes persistent pendant trois jours, au bout desquels survient une douleur vive partant du trou sous-orbitaire gauche et s'irradiant dans tout le côté gauche de la face ; peu de temps après l'apparition de la douleur, se manifeste une contraction spasmodique des muscles du même côté de la face, qu'il est impossible à la malade de maîtriser. Ces accidens nerveux dataient de deux jours lorsque la malade fut admise à l'hôpital et couchée au n° 25 de la salle Sainte-Catherine, le 20 février dernier. La douleur était encore très-vive, la contraction spasmodique très-prononcée ; le muscle orbiculaire des lèvres en était principalement le siége, ce qui donnait lieu à des mouvemens en sens divers de la commissure gauche des lèvres. La vue était affaiblie à gauche sans être entièrement abolie, la pupille un peu plus dilatée que celle du côté opposé ; du reste aucun mouvement convulsif des membres n'avait précédé et n'accompagnait les symptômes locaux ; le pouls restait calme, la chaleur de la peau naturelle. On prescrit un grain d'extrait alcoolique de belladone dans un julep gommeux, et des frictions sur la joue affectée avec la même substance délayée dans une petite quantité d'eau. Deux heures après la première friction, la douleur a complétement disparu, mais les mouvemens spasmodiques persistent. On continue l'emploi de la même médication le 22 et le 23 ; les accidens nerveux sont entièrement dissipés le 24. On garde la malade à l'hôpital jusqu'au 1er mars ; la guérison se soutient, et elle est rendue ce jour-là à ses parens, qui avaient été fort inquiets sur l'issue de cette maladie. Nous avons cru devoir mentionner ce fait, qui nous paraît digne d'intérêt sous le point de vue thérapeutique. La médication, qui a été employée chez cette jeune malade avec un si admirable succès, nous a également réussi chez des adultes dans la pratique civile.

Si les enfans ont été à l'abri des névralgies, nous avons vu se manifester chez eux d'autres accidens nerveux qui depuis quelque temps, ont offert une fréquence inaccoutumée et ont présenté un certain degré d'intensité. Nous avons été frappé de la coïncidence qui a existé entre l'apparition des névralgies chez l'adulte et des névroses chez l'enfant. Tandis que les malades atteints de la première de ces affections affluaient dans les grands hôpitaux, nous avons vu entrer à l'hôpital des enfans malades de Paris une foule de sujets offrant les formes de névrose les plus variées : convulsions générales et partielles, spasmes toniques et cloniques ; mouvemens choréïques, tremblement musculaire, contraction permanente des muscles ; toutes ces formes se sont présen-

tées à notre observation ; et, de l'aveu des médecins de cet hôpital, on n'avait jamais vu réunis dans le même établissement un aussi grand nombre de malades atteints de névroses. Passons rapidement en revue les principales formes, et exposons la série des moyens thérapeutiques qui ont été employés avec plus ou moins d'avantage.

Eclampsie. Des convulsions générales se sont manifestées chez un grand nombre d'enfans, spécialement chez ceux âgés de deux à cinq ans. Ces convulsions étaient tantôt symptomatiques, tantôt sympathiques, et souvent *essentielles.* Je me sers à dessein de cette dernière expression, qui rend très-bien ma pensée. Il est un certain nombre de cas dans lesquels on chercherait vainement à rattacher l'éclampsie à une irritation ou à une inflammation de l'encéphale et de ses annexes. Ces cas s'observent chez les enfans à peau fine et blanche, à muscles grêles, qui tressaillent de peur pour la moindre cause, dont l'œil est souvent hagard, dont la face offre de remarquables alternatives de pâleur et de rougeur, dont le sommeil est entrecoupé par des criailleries ; chez les enfans, en un mot, qui présentent tous les traits du tempérament nerveux, et cet ensemble de conditions qui caractérisent, d'après Baumes, la *convulsionabilité.*

Parmi les cas de convulsions récemment observés à l'hôpital des enfans, chez deux la maladie était symptomatique d'une phlegmasie des méninges. Les moyens propres à combattre cette inflammation (émissions sanguines locales, frictions mercurielles, dérivatifs intestinaux) ont été mis en usage. Dans un cas, elles existaient chez une jeune fille qui offrait l'ensemble des symptômes qui appartenaient au ramollissement de l'estomac. Les opiacés ont été employés avec avantage. Dans un autre cas, où des vers existaient dans le tube digestif, on a eu recours aux vermifuges. Enfin, dans des cas où les convulsions étaient essentielles, les bains simples ou sulfureux, les médecamens réputés antispasmodiques, tels que l'oxide de zinc, soit seul, soit combiné avec les extraits de ciguë, de jusquiame ou de belladonne, ont été employés.

2° *Chorée.* Sept jeunes filles atteintes de chorée ont été admises, dans l'espace de quelques jours, à l'hôpital. Chez les unes, la maladie débutait pour la première fois ; chez deux, la chorée récidivait : chez une enfin la maladie s'est manifestée à l'hôpital même. Chez deux malades, la chorée a offert une très-grande intensité. Nous citerons en particulier le cas d'une jeune fille de dix ans, récemment arrivée de l'Auvergne, de constitution grêle, d'un caractère doux, et d'une timidité portée à l'excès, qui fut prise, le 10 février, de mouvemens involontaires et désordonnés, avec sentiment de faiblesse dans le bras gauche. Du 12 au 15, les mouvemens deviennent plus intenses, le membre inférieur gauche s'affecte, l'enfant traîne la jambe en marchant à la manière des paralytiques ; elle vacille, trébuche, et pour ne pas tomber, elle est obligée de s'accrocher aux meubles. Le 17, mouvemens désordonnés et involontaires des quatres membres, des muscles de la face, de la langue et du larynx ; mutisme, progression impossible, gêne de la déglutition. On la transporte à l'hôpital le 19 ; son état est alors des plus graves ; deux lits placés l'un à côté de l'autre, et situés dans l'angle d'une salle, suffisent à peine pour la maintenir ; le mutisme, persiste la tête ne peut être maintenue dans sa rectitude naturelle, elle est penchée tantôt en avant, tantôt en arrière, à droite ou à gauche, comme si les muscles du cou étaient frappés de paralysie; la malade ne peut se mettre sur son séant ni s'y maintenir, la respiration est notablement gênée, la face est violacée, on craint l'asphyxie : on porte aussitôt la malade dans un bain sulfureux, et on l'y maintient une heure et demie. Pendant les deux premiers jours, on administre un bain matin et soir. Le 23, la malade répond à quelques-unes des questions qu'on lui adresse, elle parvient à montrer la langue après plusieurs efforts infructueux; elle prend pour la première fois quelques cuillerées de bouillie. L'agitation est moindre ; mais la faiblesse des membres est telle, que la malade ne peut encore saisir aucun objet. Le 1er mars, elle se lève et marche sans soutien. Le 5, il ne lui reste plus que quelques mouvemens irréguliers de la langue et un peu de faiblesse dans les membres. L'expression de la physionomie est naturelle, la progression régulière, le pouls est toujours resté calme. La malade, dont l'intelligence est très développée, conserve le souvenir de tout ce qu'elle a ressenti dans la violence de sa maladie. Elle n'a jamais éprouvé ni céphalalgie ni rachialgie Les bains sulfureux, qui ont été exclusivement employés dans ce cas, ont été suivis d'une amélioration rapide. La malade est aujourd'hui franchement convalescente. La même médication a été employée chez toutes les autres malades avec des succès variables.

3° *Tremblement musculaire.* Deux autres malades, âgées, l'une et l'autre, de plus de dix ans, nous ont présenté quelques phénomènes assez bizarres. C'est un tremblement des membres supérieurs et inférieurs tout-à-fait analogue à celui qu'on observe dans le premier stade d'un violent accès de fièvre intermittente. Ces accidens sont survenus chez l'une sous l'influence d'une émotion morale, chez l'autre, sans cause connue. Ce tremblement n'est pas continuel, il revient à des intervalles assez rapprochés. Nous l'avons vu se renouveler sept à huit fois dans les vingt-quatre heures. Du reste, ils ne sont suivis ni de chaleur ni de sueur. La peau conserve sa chaleur naturelle, et le pouls son type normal. Des douleurs se font en même temps sentir dans le trajet de ses membres, et rendent la progression impossible. Les mouvemens sont moindres dans l'état de repos ; mais ils deviennent très-violens si on essaie de soulever les membres. Ils n'ont rien des mouvemens désordonnés de la chorée. Chez l'une de ces malades, les bains sulfureux ont produit une amélioration sensible ; mais chez l'autre, les accidens s'exaspèrent de jour en jour. Une rougeole intercurrente est survenue, et a notablement aggravé la position de cette malade. Le tremblement alterne maintenant chez elle avec la contracture des membres ; des douleurs se font aussi sentir sur

le trajet du rachis, et font redouter l'existence d'une lésion organique de la moelle épinière.

4° *Contraction permanente des muscles.* Cette affection, que nous observons de temps en temps à l'hôpital, existe dans un grand nombre de cas, indépendamment de toute lésion appréciable des centres nerveux, et doit, par conséquent, être rangée sur la même ligne que les autres névroses que nous venons de signaler. Le seul cas qui se soit offert à notre observation dans le dernier mois est relatif à une jeune fille de cinq ans, grêle, nerveuse, irritable, qui fut prise, huit jours avant son admission à l'hôpital, d'une contracture du membre inférieur gauche. Cette extrémité, dans laquelle l'examen le plus minutieux ne peut faire découvrir aucune fracture ni aucune luxation, était dans une demi-flexion permanente. On faisait de vains efforts pour l'étendre. Du reste, les muscles des autres parties du corps étaient dans un état d'intégrité parfaite. Les fonctions intellectuelles et sensoriales étaient intactes. Des bains tièdes, de doux laxatifs, l'extrait de belladone à l'intérieur furent prescrits ; mais ce traitement, que nous avons vu fréquemment réussir en pareil cas, ne put être continué, la malade ayant été retirée de l'hôpital peu de jours après son entrée.

5° *Névroses des organes de la vision et de la phonation.* Une jeune fille de deux ans était affectée de mouvemens des deux globes oculaires. Une autre présentait une névrose de l'organe de la voix. Le fait relatif à cette jeune fille a été consigné dans le dernier numéro de ce journal. Ainsi que nous l'avions prévu, peu de jours après sa sortie, la malade a éprouvé les prodrômes de la variole, qui ont ramené les convulsions. Transportée de nouveau à l'hôpital le premier jour de l'éruption, elle a offert des mouvemens convulsifs qui se sont renouvelés à chaque instant, et a péri au milieu de l'un d'eux quelques heures après son entrée. A l'ouverture du cadavre, le larynx et l'encéphale ont été trouvés exempts d'altération.

En résumé, nous pensons qu'on doit attribuer aux mêmes causes les affections nerveuses qui, dans ces derniers temps, ont frappé simultanément un grand nombre d'adultes et d'enfans. Les brusques variations de température qui ont lieu à Paris n'ont pas été certainement sans influence sur la production de ces accidens. Et l'opinion que nous émettons ici est confirmée par l'observation. Bellingeri, qui a consacré seize années de sa vie à l'étude des névralgies, et qui a rassemblé un assez grand nombre de cas de cette affection, a remarqué qu'elle avait son maximum de fréquence dans les saisons les plus inconstantes et les plus irrégulières, telles que le printemps et l'automne. Et il en accuse les suppressions de la transpiration cutanée qui réagissent sur le système nerveux. On a également observé qu'un refroidissement subit produit chez l'enfant la plupart de ces affections spasmodiques, qui ont offert dans ces derniers temps une fréquence inaccoutumée.

CONSTANT.

—

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

—

Considérations sur le traitement des fistules vésico-vaginales anciennes.

Tandis que par les travaux de tant d'habiles chirurgiens modernes, le traitement des fistules urinaires chez l'homme a été porté au plus haut degré de simplicité et de perfectionnement, celui des mêmes fistules chez la femme, et en particulier des fistules vésico-vaginales, a subi, il est vrai, aussi des améliorations importantes, mais pas en proportion de celui des précédentes. Il est curieux et intéressant à la fois de suivre la thérapeutique des ces fistules depuis J. L. Petit jusqu'à nous, et surtout de noter les efforts que les plus habiles chirurgiens de notre époque ont fait depuis une vingtaine d'années pour arriver à une fin heureuse et constante dans le traitement de ces fistules. Mais hélas ! il faut le dire, le résultat de tous ces efforts n'est encore rien moins que satisfaisant, et l'on peut avancer que si l'illustre J. L. Petit n'opposait aux fistules vésico-vaginales anciennes que son urinal caché, qu'il appelait *trou-d'enfer*, nous ne savons presque rien de mieux à ordonner contre elles, lorsque le trou fistuleux est très-large et calleux. Il n'en est pas de même pourtant lorsque le diamètre de l'ouverture accidentelle n'est que médiocre, c'est-à-dire qu'il n'a que de trois, à six lignes.

Trois méthodes s'offrent aujourd'hui au thérapeutiste pour traiter les fistules vésico-vaginales anciennes : 1° la *suture ;* 2° la *vésico-plastie*; 3° la *cautérisation.* Les deux premiers moyens ont été plus spécialement consacrés aux fistules désespérées et très-larges. Le dernier a été réservé pour celles dont l'ouverture n'est pas considérable.

En méditant sur tous les procédés divers et tous les instrumens variés qu'on a inventés dans les deux mondes, pour rafraîchir et coudre les bords de la fistule vésico-vaginale, on est étonné à la fois, et du grand nombre de créations séduisantes du génie chirurgical, et du peu de résultats heureux qu'on a obtenus. On conte à peine quelques cas de réussites obtenues par toutes les coutures pratiquées à l'Hôtel-Dieu de Paris, à Montpellier, en Italie, en Allemagne, en Amérique et en Angleterre. Ceux qui, comme moi, ont été présens à l'opération de ce genre pratiquée en 1829, à l'hôpital de la Charité, n'auront pas envie, je crois, de s'y essayer eux-mêmes ; et cependant ce n'était ni le savoir, ni l'habileté, ni les instrumens ingénieux et neufs qui manquaient à l'habile opérateur pour mieux faire ! Imaginez-vous d'un côté, une jeune dame bien portante, âgée de 35 ans, placée à plat-ventre sur le bord d'une table, les jambes pendantes, les pieds et les cuisses maintenus écartés par deux aides ; de l'autre, l'opérateur placé devant elle, travaillant péniblement dans le vagin de la malade, d'abord pour saisir et aviver l'un après l'autre les bords de la fistule à l'aide de spéculums, de pinces mordantes

particulières et de bistouris boutonnés; ensuite, pour y passer trois aiguilles à staphiloraphie, et les laisser en place comme dans le bec-de-lièvre; ajoutez à tout cela, les tourmens horribles qu'a essuyés la malade pendant les deux heures et quart qu'a duré l'opération, et vous aurez une idée exacte de la suture intra-vaginale. Votre opinion sera encore plus complète si vous joignez à tout ce qui précède, que le douzième jour après l'opération, cette femme est morte d'une cysto-péritonite des plus épouvantables. Et cependant, notez bien que les choses se sont passées de la sorte, non par la moindre faute de la part du chirurgien, justement célèbre, qui a opéré la malade, mais bien par la lacune réelle qui existe dans cette partie de l'art. Je voulais conclure de là qu'il aurait mieux valu condamner cette femme au trou-d'enfer de J. L. Petit, ainsi que je l'ai vu faire plusieurs fois à Boyer, que de l'opérer par la suture. Je crois donc pouvoir m'abstenir sans inconvénient de décrire ici les autres procédés qui ont été inventés *ad hoc;* je ne désespère pas toutefois que le génie chirurgical ne parvienne peut-être un jour à guérir aussi sûrement les fistules en question qu'il est parvenu à combattre les ruptures du périnée, et tant d'autres lésions réputées presque incurables autrefois.

La méthode dite *vésico-plastique* consiste à disséquer adroitement une pièce de la face interne de la grande lèvre, à tordre le pédicule comme dans la rhinoplastique, et à l'appliquer solidement avec des points de suture sur le trou de la fistule; ou bien à le rouler et à l'introduire exactement comme un bouchon, dans le trou même de la fistule qu'on veut fermer. Il est bien entendu que les bords de l'ouverture accidentelle doivent être préalablement rafraîchis. Cette opération a été *sérieusement* pratiquée sur le vivant, dernièrement, dans un hôpital de Paris; j'ignore quel en a été le résultat définitif; mais le silence qu'on garde sur ce sujet me fait présumer qu'on ne peut pas encore compter sur l'opération que nous venons de décrire.

Arrivons enfin à la cautérisation, moyen qui est le seul, selon moi, qu'on puisse employer avec quelque confiance dans le traitement des fistules vésico-vaginales anciennes, si l'ouverture à former n'a pas un très-grand diamètre. Le cautère actuel et les cautères potentiels ont été également employés avec avantage contre l'infirmité dont nous parlons. Dupuytren à Paris, et Delpech à Montpellier, ont guéri plusieurs fistules vésico-vaginales à l'aide du seul fer chauffé jusqu'à blanc, du nitrate d'argent, ou bien de quelque acide concentré, comme le nitrate acide de mercure, etc. Monteggia, en Italie, a aussi obtenu de beaux succès par les caustiques; il les employait d'une manière toute particulière, ainsi que nous le dirons plus bas. Voici par quel procédé Dupuytren cautérisa et guérit en notre présence la fistule vésico-vaginale d'une jeune femme, âgée de 21 ans, qui avait sa maladie depuis plus d'un an par suite de son premier accouchement. Cette malade rendait involontairement par le vagin la presque totalité de ses urines, lorsque le temps était humide; elle en rendait beaucoup moins lorsque l'atmosphère était sèche.

On commença d'abord par s'assurer du point précis et des dimensions de la fistule. On fit pour cela usage du toucher et du spéculum bivalve. Pour rendre le vagin plus éclairé à chaque exploration, on y réfléchissait les rayons d'une bougie allumée, à l'aide d'une grande cuillère d'argent placée au devant de la lumière, c'est-à-dire entre le chirurgien et la bougie. Cette cuillère d'argent, faisant l'office d'une sorte de miroir concave, porte une très-grande lueur dans le spéculum et le vagin, de manière que jamais on ne peut mieux observer, sur le vivant, tous les points du conduit vulvo-utérin que par cette adjonction ingénieuse. Néanmoins, le trou de la fistule de cette femme étant caché derrière un des plis naturels du vagin, ce ne fut qu'après la quatrième exploration qu'on put découvrir l'ouverture fistuleuse. Je dois ajouter, pour l'entière instruction de ce diagnostic, qu'on dût s'aider du commémoratif de la femme et l'obliger à uriner au moment même de l'introduction du spéculum pour voir bien exactement le trou qui était à cautériser. La perte de substance était placée à gauche, au bas-fond de la vessie; son diamètre était de six à huit lignes.

On prépara plusieurs cautères terminés en bouton; les uns de ces cautères étaient droits, et leur bouton était *réniforme*, ou comme un haricot, transversalement posé au bout de la tige métallique; les autres étaient un peu courbés à leur bout, et leur bouton était *nummulaire*, ou comme une petite pièce de monnaie.

La femme étant placée et tenue comme pour l'opération de la taille, le spéculum bivalve fut introduit et le trou fistuleux exploré de nouveau, à l'aide de la lumière réfléchie. Alors Dupuytren ne fit autre chose que porter dans le vagin et à travers le canal du spéculum un cautère réniforme chauffé jusqu'à blanc, qu'il appliqua pendant quelques instans sur le trou fistuleux, et l'opération fut terminée. La malade n'éprouva que très-peu de douleur. On plaça alors une sonde en permanence dans l'urètre.

L'escarre formée par le cautère et le gonflement des bords de la fistule empêchèrent, à l'instant même, le passage des urines par le vagin. Ce liquide passa tout entier par la sonde pendant huit jours. A cette époque, l'escarre étant tombée, une petite quantité d'urine reprit la route anormale. On cautérisa depuis plusieurs fois l'ouverture avec la pierre infernale, et cette femme finit par guérir après plusieurs mois de traitement, et après avoir éprouvé plusieurs symptômes nerveux de différentes sortes. Voici maintenant de quelle manière on doit s'y prendre pour cautériser ces fistules avec le nitrate d'argent.

On a un porte-caustique de la longueur d'un pied, ou un peu plus; on l'arme d'un morceau de pierre infernale de forme cylindrique; on découvre le point fistuleux par le procédé que nous avons décrit, et l'on applique ensuite la pierre sur les bords de l'ouverture, sans viser à pénétrer jusque dans la vessie. On place ensuite la femme dans son lit, on lui met une sonde à demeure, et on l'oblige à rester toujours couchée de côté. On répète la cautérisation autant de fois qu'on le

juge nécessaire, en mettant quelques jours d'intervalle entre chaque application du caustique. On apprend à la femme à se sonder elle même toutes les deux heures si la sonde en permanence devenait insupportable. Il est bon d'avertir que ce n'est qu'au bout de trois à quatre mois, ou même davantage, qu'on peut compter sur la guérison, si elle doit avoir lieu.

Quant à l'application des caustiques liquides, bien que je ne les croie pas préférables à ceux qui précèdent, leur usage n'offre rien ici de difficile. On a un petit bâton de la longueur d'un pied; on attache solidement à l'un des bouts une petite bandelette effilée, qu'on dispose en guise de pinceau; on trempe et l'on exprime celui-ci dans le caustique; puis on touche les bords de la fistule en se conformant aux autres règles que nous venons d'exposer.

Il me reste enfin à faire connaître le procédé de Monteggia, que je crois le meilleur dans le cas présent, et que j'emploie de préférence aux autres. Le voici :

Une femme avait une fistule vésico-vaginale ancienne; le seul usage de la sonde à demeure ne l'ayant pas guérie, elle eut recours à Monteggia. Ce praticien explora le trou de la fistule, qui laissait passer le bout du doigt indicateur; il prit de la charpie, forma une espèce de bourdonnet de la forme et de la grosseur du bout du doigt, qu'il lia fortement avec un fil; ensuite il fit une espèce de pâte semi-liquide avec du trochisque de minium porphyrisé et de la salive; il enduisit le bourdonnet avec cette espèce de vernis et le laissa sécher à l'air; il graissa avec un peu de beurre ce bourdonnet ainsi vernissé et séché, et l'appliqua exactement comme un bouchon dans le trou fistuleux, à l'aide d'une petite pince à disséquer, longue, mince et un peu courbe; aussitôt le bouchon caustique appliqué, il le soutint avec un doigt, le repoussa davantage dans l'ouverture et retira la pince. Le tout fut abandonné dans cet état. Le lendemain le bourdonnet tenait encore. Le chirurgien le retira et en appliqua un second de la même manière; puis un troisième; alors les bords de la fistule ayant paru rouges, sensibles au toucher et comme écorchés, on mit une sonde en parmanence dans la vessie par l'urètre, et l'on attendit sans rien faire autre chose. La femme perdit de moins à moins l'urine par le vagin; enfin elle finit par guérir complètement de la fistule. Ce procédé me paraît digne de l'attention des praticiens, tant à cause de sa simplicité que par son efficacité dans le traitement de l'infirmité dont il s'agit. Quelques personnes pourraient peut-être craindre que le bouchon cathérétique de Monteggia ne tombât dans le vagin après son application, où il pourrait cautériser la paroi opposée de ce canal. Même en admettant cette possibilité, on repondrait que l'action de ce mélange est trop faible pour produire une cautérisation réellement dangereuse, et qu'il serait d'ailleurs facile de prévenir cet inconvénient en tamponnant légèrement le vagin avec de la charpie.

ROGNETTA.

Considérations thérapeutiques sur l'hydrocèle inguinale chez la femme.

Le ligament rond de l'utérus peut, jusqu'à un certain point, être comparé au cordon spermatique de l'homme. Comme ce dernier, en effet, le ligament rond est composé de vaisseaux sanguins et enveloppé du tissu cellulaire extra-péritonéal; comme ce dernier aussi, il franchit l'anneau inguinal en entraînant avec lui un prolongement du péritoine. Cette portion de péritoine, qui sort de l'anneau inguinal chez le fœtus du sexe féminin, accompagne la face antérieure du ligament rond de l'utérus, et forme ce qu'on appelle improprement *le canal de Nuck;* je dis improprement, car, d'un côté, ce prolongement séreux était déjà connu par les anatomistes antérieurs à Nuck, de l'autre, il ne constitue pas un véritable canal dans l'état normal; en effet, cette appendice péritonéale s'oblitère ordinairement au moment de la naissance en se convertissant en une sorte de ligament ou de tissu cellulaire, superposé en faisceau vasculaire ou ligament rond de la matrice.

Il arrive cependant quelquefois que, par un oubli de la nature, le prolongement digitiforme du péritoine, qui accompagne le ligament rond de l'utérus, reste ouvert jusqu'après la naissance. Comme dans cette circonstance la cavité de cette appendice péritonéale communique par l'anneau inguinal avec la cavité de l'abdomen, elle peut être remplie de sérosité qui reflue de cette cavité, et former une première espèce d'hydrocèle dite *congénitale* de la femme. Palletta a eu deux fois l'occasion de disséquer des tumeurs de cette nature sur des femmes adultes et chez lesquelles les germe du mal datait sans doute de la naissance. La tumeur avait toutes les apparences de la hernie inguinale. Il est curieux d'observer l'analogie parfaite qui existe entre cette hydrocèle et celle de la même espèce, ou congéniale, de la vaginale chez l'enfant mâle. Dans l'un et dans l'autre cas, en effet, la tumeur aqueuse peut disparaître sous la pression en refluant dans le ventre, pour reparaître aussitôt que la main a cessé de la comprimer : dans l'un et dans l'autre cas aussi le mal peut guérir radicalement à l'aide d'un bandage en permanence sur l'anneau inguinal, qui oblitère cette ouverture du péritoine, après que l'eau de la tumeur a été repoussée dans le ventre et abandonnée à l'absorption naturelle dans cette cavité. On sent bien de quelle gravité il serait d'entreprendre ici la guérison par l'injection vineuse, comme on le fait pour l'hydrocèle de la vaginale testiculaire.

Il peut arriver en outre que le prolongement du péritoine dont il est question ne s'oblitère au moment de la naissance que sur le point de l'anneau inguinal seulement, qui répond à la cavité du ventre le reste endeçà de l'anneau restant vide comme un doigt de gant. L'on conçoit que cette espèce de sac séreux peut se remplir de liquide comme la vaginale du testicule, et former une hydrocèle enkystée plus ou moins volu-

mineuse dans l'aîne et dans la direction de l'anneau inguinal. Cette seconde espèce d'hydrocèle diffère de la précédente en ce qu'elle ne communique pas avec la cavité abdominale. Le mal se présente avec des caractères propres à toutes les tumeurs enkystées contenant un liquide. Desault, dans son journal de chirurgie, M. Lallemand, dans les Mémoires de la Société d'Émulation, et M. Regnoli, chirurgien italien, dans son excellente monographie sur l'hydrocèle de la femme, ont chacun observé et constaté, avec le scalpel, l'espèce d'hydrocèle dont il s'agit. Le diagnostic cependant peut quelquefois en être douteux. Le traitement consiste à ouvrir la tumeur, exciser une partie ou la totalité du kyste, et abandonner le tout à la suppuration granulative. On peut aussi, si cette excision était difficile, se contenter de remplir la poche séreuse avec de la charpie fine et attendre sa granulation.

Une troisième espèce d'hydrocèle chez la femme a été décrite par Pott et Scarpa. Elle consiste dans une infiltration séreuse du tissu cellulaire extra-péritonéal qui accompagne le ligament rond de la matrice jusqu'à son épanouissement *en pate d'oie*, dans le tissu cellulo-graisseux de la région inguinale. Cette hydrocèle se présente sous la forme d'une petite tumeur allongée et empâtée, à peu près comme celle d'une petite hernie épiploïque non réductible. Le diagnostic est ici assez souvent ambigu, de même que cela arrive dans la même espèce d'hydrocèle dans le cordon spermatique chez l'homme. Le mal n'ayant rien de fâcheux ni d'incommode, on ne conseille pas d'opération sanglante pour le guérir; et cela d'autant mieux que Scarpa et Pott ont vu des accidens graves survenir par suite de l'incision de l'hydrocèle diffus du ligament rond de la matrice. Suivant M. Regnoli, cette espèce d'œdême s'étend quelquefois sur tout le ligament rond, jusqu'à son origine, sur la partie latérale du fond de l'utérus. Le seul traitement qui convienne dans la tumeur en question est l'usage des emplâtres et des lotions astringens.

Il y a enfin deux autres espèces d'hydrocèle chez la femme : l'une consiste dans une tumeur enkystée, formée soit dans le tissu cellulaire qui environne le ligament rond, soit dans celui du canal de Nuck, oblitéré et converti en tissu fibro-celluleux; l'autre peut résulter d'un vieux sac herniaire, resté dans l'aîne après que la hernie a été guérie, ainsi que cela a été plusieurs fois observé. Le diagnostic et le traitement sont ici les mêmes que celui de la seconde espèce l'hydrocèle que nous venons de décrire. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

—

Observations sur la préparation du proto-iodure de mercure.

Il y a quelques années, lorsque je m'occupais de recherches sur les iodures, j'examinai plus particulièrement ceux de mercure, et je fis voir les difficultés qui se présentaient pour obtenir du proto-iodure toujours identique par la voie des doubles décompositions. Je pensai donc à combiner directement l'iode au mercure dans des proportions exactes. L'expérience justifia ma prévision. Bientôt on reconnut la justesse de ce procédé, et MM. Orfila et Soubeiran l'indiquèrent et le firent mettre en pratique dans leurs cours. M. Dumas même le cite dans son ouvrage de chimie, comme donnant toujours un produit très-pur.

Ce que j'ai dit du proto-iodure de mercure est inséré (*Journal de Pharmacie*, tome 17); je ne serais pas revenu sur ce sujet, si, en lisant le *Bulletin de Thérapeutique*, je n'avais trouvé dans cet intéressant et instructif recueil une note de M. Boutigny, dans laquelle ce pharmacien, tout en reconnaissant mon procédé comme le plus simple et le plus direct, affirme qu'il est défectueux, et conseille de le rejeter comme donnant un médicament infidèle, contenant une quantité de mercure qui n'est pas en rapport avec les proportions atomiques. Le jugement que porte M. Boutigny me paraît plus que hasardé, et je vais, dans l'intérêt de la science, examiner de nouveau ce sujet avec lui, et détruire les assertions qu'il a produites.

Voici la formule que j'ai indiquée :

1 atome mercure.	1,265,822	Mercure.	61,60 pour cent.
1 atome iode.	789,145	Iode.	38,40
	2,054,967		100,00

On triture l'iode avec le mercure, on y ajoute ensuite, par petites quantités, assez d'alcool de 36 à 40 degrés pour humecter légèrement le mélange qui d'abord prend une couleur rougeâtre, et bientôt devient d'un vert jaunâtre. Tout le mercure et l'iode, après quelques instans, ont disparu, et la combinaison est achevée.

Dans cette circonstance, l'alcool, par sa tendance à dissoudre l'iode et le deuto-iodure de mercure qui se forme, détermine probablement la combinaison des deux corps. Il faut toutefois ne pas agir sur une trop grande quantité de mélange à la fois, car il y aurait une telle production de chaleur, que toute la masse entrerait en fusion, et qu'une portion de l'iode, pouvant alors se volatiliser, on n'obtiendrait plus un composé de mercure et d'iode d'atome à atome.

On prépare encore très-bien le proto-iodure de mercure, en triturant 100 parties de deuto-iodure de mercure avec 44,50 de mercure, et ajoutant de l'alcool comme j'ai dit ci-dessus. Dans cette opération, le deuto-iodure de mercure est ramené à l'état de proto-iodure.

J'ai donc, comme on le voit, employé le mercure et l'iode dans les proportions d'atome à atome, et non pas comme le dit M. Boutigny, dans celles de deux atomes de mercure pour une d'iode. D'ailleurs, on verra ci-dessous que les quantités d'iode et de mercure qui existent dans les sels que M. Boutigny emploie sont

exactement les mêmes que celles indiquées dans mon procédé.

Je ne vois pas ensuite pourquoi j'aurais employé deux atomes de mercure pour un atome d'iode. Comme les expériences de chimistes distingués ont paru le démontrer, le protoxide de mercure

est égal à { mercure, 2 atomes / oxigène, 1 atome } un atome d'oxigène répond à deux

atomes d'iode. Le protoxide de mercure répond au proto-iodure. Par conséquent, deux atomes de mercure et deux atomes d'iode doivent donner le proto-iodure de mercure, ou autrement dit une combinaison de mercure et d'iode d'atome à atome, et c'est la combinaison que j'ai eu l'intention d'obtenir. Je ne crois donc pas m'être trompé.

Je vais prouver maintenant que le procédé de M. Boutigny, que j'avais essayé déjà à une autre époque, est loin d'avoir l'avantage et le degré de perfection qu'il lui reconnaît.

Voici sa formule :

		Ce qui équivaut à :	
Calomel à la vapeur,	℥ iij ʒ v	Calomel,	29 part.
Hydriodate de pot. sec,	℥ ij ʒ iv	Hydriodate de pot.,	20 part.

Dès qu'on verse la quantité d'eau bouillante prescrite et destinée à dissoudre l'hydriodate de potasse, et à favoriser la décomposition du proto-chlorure de mercure, il y a bien, comme le dit ce pharmacien, formation de proto-iodure de mercure; mais comme la décomposition des deux sels n'est pas immédiatement complète, et que l'hydriodate de potasse, non décomposé, exerce son action non-seulement sur le proto-chlorure restant, mais encore sur le proto-iodure formé, il arrive que ce dernier passe en partie à l'état de mercure métallique qui se mêle au précipité et à celui de deuto-iodure de mercure, qui, se dissolvant dans les eaux surnageantes, forme, avec l'hydriodate de potasse en dissolution, un sel composé de deuto-iodure de mercure et d'iodure de potassium, ce dont on peut s'assurer facilement en examinant les eaux. Quant au produit insoluble, il est formé de mercure métallique, de proto-chlorure de mercure qui a échappé à la décomposition, et d'iodure de mercure. (J'ai fait connaître d'ailleurs (*Journal de pharmacie*, tome 14 ou 15) la réaction de l'hydriodate de potasse sur le proto-iodure de mercure). Ce procédé ne doit donc pas être mis en pratique, et en admettant que dans la préparation du proto-iodure de mercure par l'hydriodate de potasse et le calomel, la décomposition ait été exacte. Ce produit ne différerait en rien de celui qu'on a par le procédé que j'ai indiqué.

29 parties calomel =	mercure,	24,69
	chlore,	4,31
		29,00
20 parties hydriodate =	potassium,	4,74
	iode,	15,26
		20,00

Ainsi 100 parties d'un iodure de mercure, obtenu dans les proportions 15,26 d'iode et 24,69 de mercure serait composé comme il suit :

Pour cent.	Mercure,	60,88
	Iode,	38,12
		100,00

Voici la formule que donne le procédé de la combinaison directe d'un atome d'iode pour un atome de mercure :

Mercure,	61,60
Iode,	38,40
	100,00

On voit donc que si l'on pouvait obtenir de l'iodure parfaitement pur par le procédé de M. Boutigny, il aurait absolument la même composition que celui que j'ai signalé.

1 atome de mercure.
1 atome d'iode.

BERTHEMOT.

N° 6. — 30 MARS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

De l'emploi des vésicatoires dans le traitement des pleuro-pneumonies.

C'est un point de thérapeutique fort intéressant à débattre que les circonstances où l'emploi des vésicatoires est utile dans le traitement des inflammations de la plèvre et des poumons. Il s'en faut bien qu'on ait dit tout ce que la médecine pouvait faire dans ces affections, après qu'on a tracé les règles de la pratique des émissions sanguines. Sans compter le nombre des cas où il ne convient pas de saigner dans les pleuro-pneumonies, n'arrive-t-il pas, dans les cas qui le demandent avec le plus d'urgence, une époque où ce moyen cesse d'être possible, et où il est nécessaire de faire intervenir les épispastiques. Quelles sont les indications qui nécessitent leur usage? Comment doit-on procéder à leur application? Voilà les deux questions que nous allons examiner.

Les épispastiques employés au début des pleuro-pneumonies franchement phlogistiques, comme celles de l'hiver ou du printemps, celles des contrées du nord ou des pays élevés, auraient pour effet infaillible d'ajouter au progrès de la maladie, en surexcitant l'organe cutané. Il y a toutefois, à cet égard, une exception très-importante; c'est le cas où le médecin est consulté au premier instant où une douleur costale vient de naître, et présage l'arrivée d'un appareil phlogistique imminent, ayant pour but la plèvre ou le poumon. Tous les praticiens savent que les inflammations des organes thoraciques ne se forment presque jamais de

toute pièce, et que souvent plusieurs jours avant qu'elles ne se dessinent avec le cortége de leurs phénomènes, un point douloureux erre sur les parois pectorales, en même temps que les sujets éprouvent un mal-être insolite, qu'ils sont plus sensibles au froid, ont le sommeil pénible, etc. Ces points douloureux vagues, qu'on peut se représenter comme l'épine ou l'irritation initiale de toute inflammation, sont attaqués presque toujours avec les épispastiques qui coupent court aux menaces d'une affection pleurétique ou d'une phlegmasie du poumon. Nous sommes convaincus que si les malades, plus en garde contre les impressions de cette nature, se mettaient en devoir de les enlever d'après le conseil que nous proposons, la plupart des maladies graves qui en proviennent seraient enrayées avant même qu'elles eussent compromis notablement la santé. Remarquons bien que le succès que nous promettons aux épispastiques, contre les inflammations pectorales à leur entrée, suppose que la fièvre, compagne inséparable de ces maladies, n'a pas encore éclaté. Une fois toutes ces réserves faites, l'épispastique, le vésicatoire, ou mieux encore le sinapisme, qui agit plus vite, doit être appliqué sur le point même du siége de la douleur. Au-delà de ce point, il n'y aurait pas assez de prise sur elle, il ne ferait qu'irriter, et donnerait le branle à la maladie qu'il avait mission de faire avorter.

Aussitôt après que le frisson fébrile s'est déclaré, à plus forte raison si la chaleur du second stade de cet accès de fièvre a succédé, l'inflammation a déjà pris droit de domicile, elle s'est déjà trop fortement attachée au tissu affecté pour songer à l'arracher à l'aide des épispastiques; alors commence le traitement de la pneumonie ou de la pleurésie, tel que l'indiquent sa condition et sa nature, et il n'est plus permis de travailler à détourner une maladie qui doit suivre une marche déterminée. Nous passons outre sur la méthode curative de ces affections confirmées, dont nous n'avons pas à parler, et nous arrivons à la période de leur durée, où reparaissent des indications du moyen thérapeutique objet de cet article. Quand le pouls a cessé d'être vibrant et tendu, bien que la fièvre continue, quand la respiration est devenue plus large, la toux plus grasse, l'expectoration plus aisée; quand la peau s'humecte par intervalles, que les urines et les selles commencent à couler, c'est le moment d'aider l'action de ces efforts critiques par l'application des vésicatoires. Si l'on s'obstinait alors à pratiquer des émissions sanguines, l'on abattrait les forces du malade, l'on tarirait l'expectoration bienfaisante par laquelle les voies aériennes se dégorgent, et l'on rejetterait le pneumonique dans le même péril dont il vient de se retirer. Le plus faible inconvénient serait de rendre sa convalescence interminable, d'ajouter pour toute sa vie à la susceptibilité pathologique des organes de la poitrine, et d'ouvrir les voies à ces affections sourdes et chroniques qui aboutissent, à la longue, à la phthisie et à la mort. Les épispastiques sont les agens les plus appropriés à cette période des phlegmasies pectorales pour achever de résoudre l'engorgement inflammatoire, sans porter atteinte aux forces du malade, ou plutôt les épispastiques soutiennent ses forces défaillantes, en même temps qu'ils détournent leur concentration vicieuse sur la plèvre ou les poumons. Il ne faut pas s'imaginer que le besoin des épispastiques ne se fasse sentir qu'à l'instant où la guérison de ces phlegmasies est déjà très-avancée, grâce aux antiphlogistiques. Qui n'a vu des pleuro-pneumoniques, traités d'abord par les saignées et les sangsues, conserver, malgré l'usage de ces remèdes, une respiration très-gênée, un abattement extrême, c'est-à-dire continuer à être en danger de mort, et chez lesquels l'intervention des épispastiques a fait les principaux frais de la guérison? Cependant, le plus souvent, les émissions sanguines préparent ou commencent la cure, et les vésicatoires se réservent la tâche de la pousser à bout ou de la terminer.

Il n'est pas indifférent de poser le vésicatoire sur telle ou telle partie, par exemple aux bras, ou à la poitrine, ou aux extrémités pelviennes. Distinguons à l'égard de la place à choisir, entre les malades épuisés par une maladie de langueur, par des émissions sanguines trop copieuses et trop fréquentes, ou par le vice naturel de leur constitution, et les malades dans les dispositions contraires, ou qui sont encore maîtres de leurs mouvemens, qui jouissent d'une constitution irréprochable et ont été dûment saignés. Chez les sujets de cette dernière classe, les épispastiques réussiront également bien, soit qu'on les mette aux bras, ou aux cuisses, ou aux mollets. Nous disons mieux, il est plus convenable en général de les éloigner de la poitrine, foyer de l'irritation primitive, de peur d'attirer un mouvement fluxionnaire trop rapide dans le voisinage de la partie malade; les cuisses et les mollets sont les lieux d'élection où l'on a moins à craindre cet effet. Mais si les malades sont faibles, ou si la poitrine est encore très-engorgée, les épispastiques placés trop loin du siége de la pleuro-pneumonie n'agiraient qu'imparfaitement ou pas du tout. La raison c'est que chez les sujets affaiblis, et sur les organes trop compromis, les correspondances sympathiques sont moins promptes et moins étendues. Aussi la place des épispastiques est elle au bras ou à la poitrine même, si l'affaiblissement est très-prononcé. Faute d'observer ces règles pratiques, ces moyens, quelle que soit d'ailleurs leur efficacité, manquent leur but ou sont préjudiciables, au lieu de produire un bon effet.

Il n'est pas plus indifférent de faire couler les épispastiques, ou de se borner à les employer comme rubéfians. Contre les douleurs vagues du premier début des phlegmasies pectorales une rubéfaction puissante suffit. L'objet du praticien se réduit alors à déplacer une irritation pure et simple, à rompre un état de spasme, indépendant de tout afflux humoral. Dans les pleuro-pneumonies déjà formées il y a autre chose qu'une irritation; un travail humoral a lieu dans l'interstice des molécules organiques des poumons et de la plèvre.

Les vésicatoires tendent au double but de détourner l'irritation et de résoudre le travail humoral. Aussi

convient-il alors d'entretenir les vésicatoires autant que les symptômes pectoraux persistent, et quelquefois même au-delà du temps où les symptômes ont cessé.

En parlant des affections pleuro-pneumoniques nous avons raisonné dans la supposition où l'on ne reconnaîtrait qu'un seul genre de ces maladies, c'est-à-dire des pleuro-pneumonies inflammatoires. Quant à nous, nous pensons qu'il en existe d'une autre nature. Sans entrer dans la discussion des preuves que nous pourrions en fournir, ce qui nous écarterait de notre objet, faisons observer que les avantages des vésicatoires ne sont pas aussi généraux dans les pneumonies où les évacuans gastriques conviennent que dans celles qu'on attaque principalement par les émissions sanguines. Nous ne chercherons pas quelles raisons on peut en donner; mais le fait est constant que dans les pneumonies bilieuses, les épispastiques sont généralement moins indiqués que dans les pneumonies phlegmasiques très-caractérisées. Mais entre toutes les espèces de ces maladies, celles qui se trouvent le mieux de ces moyens sont sans contredit les pleurésies ou pneumonies qu'on voit naître à la suite des alternatives du froid et du chaud, ou du chaud et du froid, au commencement du printemps, dans les pays exposés aux vicissitudes atmosphériques, et qui règnent conjointement avec les affections catarrhales dont elles offrent la nature comme elles en exigent les traitemens. Ici il faut se garder de pousser trop loin les émissions sanguines. Les épispastiques et les vésicatoires en particulier se placent à propos après une ou deux saignées : ils interviennent encore avantageusement dans le cours et à la fin de la maladie, comme auxiliaire indispensable, et même comme base essentielle de traitement approprié. Au surplus leur emploi pour le choix des lieux d'application, et pour les circonstances où ils doivent opérer par simple rubéfaction ou par suppuration, se rapporte exactement aux principes exposés plus haut. E.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

—

De la stomatite par pincement des gencives ou de la muqueuse buccale entre les dents molaires, et de son traitement par l'alun.

Une maladie assez fréquente, mais qui n'a pas encore été l'objet d'une description spéciale, si ce n'est dans les leçon de M. Velpeau, est celle qui se montre dans l'intérieur de la bouche, par suite du pincement de la membrane muqueuse ou des gencives entre les dents molaires. Cette maladie, qui résiste en général au traitent rationnel qu'on lui oppose, c'est-à-dire aux émissions sanguines, aux émolliens, aux anti-scorbutiques et aux gargarismes de toutes espèces, cède, au contraire, comme par enchantement, à une médication qui semblerait d'abord devoir en aggraver les symptômes, savoir, à l'emploi de l'alun mis en contact immédiat avec toutes les parties malades. Pour que les praticiens puissent ne pas s'y méprendre et bien reconnaître cette affection, il convient d'en indiquer les pricipaux caractères, avant d'en exposer le traitement avec les détails convenables.

C'est ordinairement chez les jeunes sujets, c'est-à-dire entre quinze et trente ans, qu'on observe cette maladie; elle se présente sous deux formes principales: 1° tantôt elle a son point de départ à la partie la plus reculée de la joue et tient à ce que la portion de membrane muqueuse ou de gencive qui se trouve au devant de l'apophyse coronoïde, s'étant épaissie par une cause ou par une autre, a fini par s'engager entre les dents molaires ou les dents de sagesse, de manière à s'y trouver pincée pendant la mastication; alors cette partie de la gencive se boursouffle, s'enflamme, se couvre à sa face antérieure surtout, c'est-à-dire à la face qui correspond à la dent molaire inférieure, d'une couenne grisâtre comme ulcérée et fongueuse, de telle sorte que la dent dont il vient d'être question, et qui est ordinairement la dent de sagesse, semble bientôt être enchâssée dans un vaste ulcère sanieux, ou entourée de fongosités. Dès lors les mouvemens de la mâchoire sont très-douloureux, souvent impossibles; le malade ne peut se nourrir que d'alimens liquides; la joue se gonfle, se tuméfie; les ganglions sous-maxillaires eux-mêmes se prennent assez souvent; la bouche répand une odeur infecte, et la salive coule en abondance.

2° Dans l'autre nuance, la maladie commence par la face interne de la joue et tient à ce que la membrane muqueuse de cette région s'est engagée entre les dents molaires correspondantes, de manière à s'y trouver ainsi pincée, ou bien à ce que ces dents présentent des inégalités, des aspérités qui ont irrité les parties molles environnantes; la tuméfaction, les concrétions grises, l'aspect ulcéreux, comme fongueux indiqué tout à l'heure, ne tarde pas aussi à se manifester, et la maladie gagne en arrière et en avant, se transmet souvent aussi sur les gencives, de telle sorte qu'elle ne diffère en réalité du cas précédent que par le siége de l'inflammation; les symptômes secondaires, la réaction générale étant d'ailleurs à peu près les mêmes.

Cette lésion que M. Velpeau a observé un grand nombre de fois, et qui se rencontre en effet très-fréquemment, mérite de fixer l'attention des médecins; c'est une forme de phlegmasie couenneuse, comparable jusqu'à un certain point à celle qui constitue l'angine membraneuse ou le croup; c'est une variété de la diphtérite enfin, telle que l'a si bien décrite M. Bretonneau.

Or M. Velpeau, qui a vu cette affection être traitée, pendant des semaines et quelquefois même des mois, par les gargarismes émolliens, toniques ou antiscorbutiques préparés avec l'esprit de cochléaria, avec la décoction de quinquina, l'eau d'orge miellée, l'eau de guimauve, etc., sans aucun avantage réel; qui l'a vue résister aux applications reitérées de sangsues sous les mâchoires, aux cataplasmes émolliens, aux émissions

sanguines générales et à toutes les médications dites antiphlogistiques ou révulsives, est parvenu à démontrer qu'on la guérit à peu près constamment dans l'espace de deux à quatre jours par la seule application de la poudre d'alun.

Rien n'est plus simple que ce traitement; on prend du sulfate d'alumine et de potasse en poudre fine; le doigt indicateur, préalablement mouillé d'eau ou de salive, doit être roulé par sa face palmaire dans cette poudre, de manière à s'en charger d'une couche aussi épaisse que possible; on la porte ainsi sur les parties malades, de manière à les toucher avec force, à les frotter même au point d'en détacher la couche grisâtre ou membraneuse, et de placer le médicament en contact immédiat avec la surface enflammée ainsi mise à vif.

Si l'inflammation occupe la face interne de la joue seulement, le traitement est extrêmement facile. Quand elle a son siége, au contraire, sur le repli postérieur de la gencive, certaines précautions sont indispensables; comme alors on a beaucoup de peine à écarter les mâchoires, il devient quelquefois très-difficile aussi de pénétrer jusqu'à la dernière dent molaire. Cependant il est indispensable que la poudre d'alun soit mise en contact avec toute l'étendue de la partie couenneuse. Dans ce cas donc, il faut commencer par porter l'alun sur toute la portion de la joue qui est comme ulcérée; puis on charge de nouveau le doigt du médicament qu'on fait pénétrer jusque sur le côté externe de l'apophyse coronoïde, ou bien par la cavité buccale même jusqu'au devant du pilier antérieur du voile du palais, pour le ramener de dehors en dedans dans le premier cas, de dedans en dehors dans le second, entre les arcades dentaires, de manière à y laisser le plus possible de poudre d'alun.

Cela ne suffit pas même encore toujours; comme le reste de la gencive forme quelquefois une espèce de lambeau qui se prolonge en avant, et que c'est principalement la face inférieure de ce lambeau qui est exulcérée et couverte de concrétions membraniformes, c'est aussi sur cette face inférieure que le médicament doit être porté. On comprend que cela puisse offrir de grandes difficultés; dans ce cas donc le meilleur moyen est de se servir d'un petit pinceau de charpie, fixé à l'extrémité d'une tige de bois et qu'on charge d'alun à la place du doigt. De cette façon il devient possible de pénétrer entre la face libre des dents molaires et la surface malade du lambeau de gencives. Enfin s'il paraissait trop difficile de toucher avec l'alun toute la région malade, on se servirait avec avantage d'un crayon de nitrate d'argent un peu aplati et qu'on introduirait de la même façon entre les dents et toute la face inférieure du lambeau en question.

Au surplus chaque praticien verra aisément les modifications qu'il convient d'apporter à l'instrument dont il croira devoir se servir, en n'oubliant pas ce principe, savoir : que l'inflammation dont il s'agit guérit constamment à l'aide de l'alun ou du nitrate d'argent, pourvu que toute l'étendue des surfaces exulcérées ou couenneuses ait été positivement touchée par le médicament. M. Velpeau ne craint pas d'avancer qu'on est aussi sûr de guérir la maladie par ce moyen, que de guérir la gale à l'aide des pommades sulfureuses, que de donner issue au pus à l'aide du bistouri; si le succès n'est pas complet d'abord, cela dépend toujours, ou d'une complication qu'on n'a point prévue, ou bien de ce que le remède n'a réellement pas été mis en contact partout avec les membranes altérées. Du reste, comme c'est un succès qui dépend de la manière dont le médicament est employé, le chirurgien ne doit jamais en confier l'usage aux malades eux-mêmes; c'est lui qui doit l'appliquer après s'être bien pénétré de ce qui vient d'être dit.

Un gargarisme d'eau d'orge miellée, avec un ou deux gros de sulfate d'alumine et de potasse, est un adjuvant qui ne doit pas être négligé pour peu que la maladie soit étendue; on renouvelle les attouchemens d'alun, une, deux ou trois fois par jour. Il est rare que le premier essai n'amène pas un soulagement marqué, que dès le second jour les surfaces ne soient pas beaucoup détergées; que le troisième jour les couennes grisâtres ne soient pas complétement détruites. Le plus fréquemment à cette époque, le malade ne souffre presque plus, et la mastication est possible; de telle façon que, dès ce moment, on pourrait s'en tenir aux gargarismes d'eau d'orge ou d'eau tiède.

M. Velpeau peut maintenant invoquer à l'appui de ce traitement plus de vingt-cinq observations détaillées, dont la plupart ont été recueillies à l'hôpital Saint-Antoine et à l'hôpital de la Pitié. Dans aucun cas il n'a vu cette médication échouer. Il est donc important qu'elle soit substituée aux autres moyens employés jusqu'à présent, lesquels n'empêchent pas les malades de souffrir quinze jours, un mois et souvent deux ou trois mois; ni la maladie d'en imposer, arrivée à ce point, pour des ulcères scorbutiques, pour la gangrène de la bouche et une infinité d'autres lésions qu'il eût été si facile de prévenir ou d'éteindre.

De l'état actuel de la thérapeutique concernant les rétrécissemens les plus graves de l'urètre chez l'homme.

Les élèves du célèbre Desault nous apprennent que l'habileté de ce grand maître était telle pour vaincre avec la sonde les rétrécissemens les plus graves de l'urètre, que, dans son immense pratique, il n'avait trouvé qu'une seule fois l'occasion de pratiquer la ponction de la vessie. C'est que Desault pratiquait toujours le cathétérisme forcé lorsque l'obstacle urétral paraissait insurmontable par les moyens ordinaires, ainsi que nous l'avons déjà dit dans notre précédent article. Mais, en faisant l'éloge de ce procédé, les partisans du cathétérisme forcé ne nous disent pas combien de fois la sonde, ainsi conduite, a traversé les tissus sains de l'urètre au lieu de percer le rétrécisse-

ment; combien de fois la sonde est entrée dans le rectum au lieu d'entrer dans la vessie; combien d'individus enfin son morts des suites de ces fausses routes, qu'on aurait pu peut-être sauver à l'aide d'un traitement plus rationel et plus doux !

Nous l'avons déjà dit, pendant un grand nombre d'années que nous avons suivi avec exactitude la pratique de l'illustre Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, nous n'avons jamais rencontré un seul cas de rétrécissement urétral où l'usage de la bougie arrêtée quelque temps devant l'obstable, n'ait suffi pour vaincre le rétrécissement organique. Nous tenons aussi de M. Amussat lui-même, qu'en se servant des injections forcées dans l'urètre, il n'a jamais, jusqu'à présent, rencontré dans sa pratique un seul cas qui ait résisté à cette médication. Aussi voit-on très-rarement, de nos jours, pratiquer la paracentèse vésicale par suite d'un rétrécissement quelconque du canal de l'urètre. C'est là un véritable progrès dans la thérapeutique de ces maladies. Voyons cependant dans quelles circonstances le chirurgien peut se voir obligé d'avoir recours à cette opération.

Lorsqu'un rétrécissement urétral est tellement compliqué, tellement grave, qu'il est absolument impossible de le franchir à l'aide des moyens que nous avons décrits, et que, d'un autre côté, la vessie se trouve depuis plusieurs jours distendue au point que la rupture fatale de ce viscère serait à craindre, si l'on différait encore de prendre un parti, deux médications s'offrent au choix du chirurgien pour remplir les indications que le mal présente; 1° la *boutonnière;* 2° la *ponction de la vessie.* Plusieurs praticiens de Paris préfèrent dans ce cas, la boutonnière à la cystocentèse. Ils se fondent : 1° sur ce que l'ouverture régulière d'une portion de l'urètre n'est pas une opération aussi grave que la ponction de la vessie; 2° sur la facilité qu'on trouve, après la boutonnière, d'attaquer, par la plaie même, le rétrécissement urétral. L'opération est d'une exécution très-facile : on introduit un cathéter cannelé jusqu'au rétrécissement; on incise sur le raphé périnéal, à l'endroit même de l'obstacle, avec un bistouri très-convexe; on pratique de la sorte un incision longitudinale de deux pouces environ, en pénétrant, couche par couche, jusque dans l'urètre. Aussitôt que le bistouri a pénétré dans la portion de l'urètre qui est derrière l'obstacle, l'urine jaillit au dehors; on y engage alors une sonde d'argent flexible, cannelée et mousse (sonde à débridement), et on élargit convenablement l'incision en haut et en bas. Le cathéter est retiré; on laisse vider la vessie, ou bien on la vide en sondant par la nouvelle route. Il reste alors deux choses à faire : d'abord combattre le rétrécissement à l'aide des moyens dilatans ordinaires, qu'on fait passer par la verge jusque dans la vessie, et des cautérisations avec le nitrate d'argent, qu'on pratique par la plaie périnéale; ensuite disposer l'ouverture artificielle à se fermer par les procédés connus pour le traitement des fistules urétrales,

D'autres praticiens, au contraire (et nous sommes de ce nombre), préfèrent, dans ces cas extrêmes, la ponction de la vessie par l'hypogastre à la boutonnière. Elle soulage sur-le-champ le malade, et laisse tout le temps de surmonter l'obstacle urétral par les moyens dilatans dont nous avons parlé : ce qui n'est jamais absolument impossible, ainsi que l'expérience le démontre. J'avoue cependant que si l'urètre rétréci se trouvait en même temps criblé d'un grand nombre de fausses routes, je préférerais peut-être la boutonnière à la cystocentèse, par des raisons faciles à deviner. Voici du reste de quelle manière je vis pratiquer, en 1826, la ponction de la vessie, dans un grand hôpital d'Italie. Le malade était couché en travers sur le bord du lit, et maintenu comme pour l'opération de la taille. La poche urinaire était très-développée et très-saillante à l'hypogastre; on enfonça un trois-quarts courbe, à un pouce et demi environ, au-dessus du bord supérieur de la symphyse du pubis, et dans la direction médiane du corps. L'instrument était dirigé la convexité étant tournée du côté du nombril; il fut enfoncé à peu près comme lorsqu'on fait la ponction de l'hydrocèle. Les urines coulèrent sur-le-champ; la canule fut laissée à demeure, et l'on se mit en devoir de désobstruer l'urètre, ce qui fut fait avec un succès complet. Mais il ne suffit pas d'avoir surmonté l'obstacle et vidé la vessie d'une manière quelconque; il faut aussi combattre le rétrécissement.

Trois moyens s'offrent aujourd'hui à la chirurgie pour parvenir à ce but : la dilatation graduelle, la cautérisation et de la scarification. Ces moyens sont employés tantôt séparément, tantôt ensemble, ce qui constitue autant de méthodes différentes de traitement, qu'on nomme exclusives ou mixtes. Nous ferons connaître ces méthodes. C.

CHIMIE ET PHARMACIE.

—

De l'acide lactique, de sa préparation, de ses propriétés, et de son emploi thérapeutique (1).

L'existence de l'acide lactique a été longtemps douteuse; admise par plusieurs chimistes distingués, elle était niée par d'autres non moins célèbres, qui ne la croyaient autre que l'acide acétique. Cette question est décidée aujourd'hui par l'affirmative au grand avantage de la thérapeutique, car il me paraît très-probable que cette substance deviendra un médicament utile.

On l'extrait, soit du lait, soit du suc de betterave Si on opère sur ce dernier, on l'abandonne à lui même

(1) Nous croyons utile de faire connaître les deux articles que M. Magendie a consacré à l'acide lactique et à l'éther hydrocyanique dans la huitième édition de son formulaire, qui a paru il y a peu de temps. Parmi les additions que M. Magendie a faites à son livre, celles-ci sont les plus importantes.

(*Note du Rédacteur.*)

dans une étuve dont la température est constamment maintenue entre 25 ou 30°. Au bout de quelques jours un mouvement tumultueux, connu sous le nom de fermentation visqueuse, se manifeste dans toute la masse; du gaz hydrogène mêlé de gaz hydrogène carboné se dégage en grande abondance. Quand le liquide a repris sa fluidité première, et que la fermentation est terminée, ce qui arrive ordinairement après environ deux mois, on évapore jusqu'en consistance de sirop ; toute la masse est alors traversée d'une multitude de cristaux de manite, qui, lavés avec de petites quantités d'eau froide, et comprimés, sont de la plus grande pureté; la masse contient en outre un suc qui présente toutes les propriétés du sucre de raisin.

On traite le produit de l'évaporation par l'alcool, qui dissout l'acide lactique et laisse précipiter beaucoup de matières qui n'ont pas été examinées. L'extrait alcoolique est repris par l'eau, qui laisse un nouveau dépôt. La liqueur est ensuite saturée par du carbonate de zinc, d'où résulte une précipitation encore plus abondante que les autres. Après concentration, le lactate de zinc cristallise; il est recueilli et chauffé avec de l'eau, à laquelle on ajoute du charbon animal, préalablement lavé à l'acide hydrochlorique; on filtre bouillant, et le lactate de zinc se sépare en cristaux d'une blancheur parfaite; on le lave encore avec de l'alcool bouillant, dans lequel ils sont insolubles. En les traitant ensuite et successivement par la baryte et l'acide sulfurique, ou en retirer l'acide lactique, que l'on concentre dans le vide. En l'agitant enfin avec de l'éther sulfurique, qui le dissout, on en sépare quelque trace de matière floconneuse.

Une grande quantité de lait, abandonné depuis longtemps à la fermentation et traitée de la même manière, fournit aussi de l'acide lactique. M. Corriol en a reconnu sa présence dans l'infusion aqueuse de noix vomique (*Strychnos nux vomica*).

Concentré dans le vide jusqu'à ce qu'il ne perde plus d'eau, l'acide lactique est un liquide incolore, d'une consistance sirupeuse, et dont la densité, à la température de 20° 5, est égale à 1,215; il est inodore; sa saveur est excessivement acide et comparable à celle des acides végétaux les plus puissans; exposé au contact de l'air, il en attire l'humidité; l'eau et l'alcool le dissolvent en toute proportion.

L'une de ses propriétés, la plus remarquable et qu'il importe surtout au médecin de connaître, c'est sa promptitude à dissoudre le phosphate de chaux, surtout celui des os.

L'acide lactique étant un agent de la dissolution des alimens dans l'estomac, j'ai pensé qu'il pourrait être employé avec avantage dans le cas de dispepsie, ou de simple affaiblissement des organes digestifs. Je le donne sous forme de limonade ou de pastilles : voici les formules que j'ai le plus souvent employées.

Limonade lactique.

Pr.	Acide lactique liquide.	1 à 4 gros.
	Eau commune.	1 pinte.
	Sirop de sucre.	2 onces.

J'en ai fait faire aussi des pastilles, dont je recommande l'usage aux praticiens. En voici la formule :

Pastilles d'acide lactique.

Acide lactique pur.	2 gros.
Sucre pulvérisé.	1 once.
Gomme adragante.	q s.
Huile volatile de vanille.	4 gouttes.

Faites des pastilles d'un demi-gros. Conservez dans un vase bien bouché.

On peut sans inconvénient prendre jusqu'à six de ces pastilles en vingt-quatre heures.

A raison de la promptitude avec laquelle l'acide lactique dissout le phosphate de chaux, il serait rationnel d'essayer cet acide dans le cas de gravelle blanche ou de phosphate de chaux. Je n'ai pas encore eu l'occasion de faire cet essai, mais je me propose bien de ne pas le laisser échapper.

J'ai commencé une série d'expériences cliniques avec les lactates de soude, de potasse, etc., mais je n'ai encore obtenu rien qui soit digne d'être publié. Je recommande cependant ces sels à l'attention des médecins.

De l'éther hydrocyanique, de sa préparation et de ses propriétés thérapeutiques.

M. Pelouze, l'un de nos jeunes chimistes les plus habiles, vient de découvrir un composé qui, par ses propriétés physiologiques, se rapproche beaucoup de l'acide prussique, sans en avoir l'effrayante activité, et qui, sous ce rapport, deviendra peut-être utile aux médecins.

C'est un liquide incolore, d'une odeur alliacée très-pénétrante et désagréable, d'une densité exprimée par 0,78, bouillant à environ 82°, très-peu soluble dans l'eau, soluble au contraire en toute proportion dans l'alcool et dans l'éther sulfurique.

Pur, il ne trouble pas la dissolution de nitrate d'argent. Il est très-inflammable, et brûle avec une flamme bleue.

La potasse caustique ne l'altère qu'avec la plus grande difficulté, et seulement quand elle est dans un très-grand état de concentration.

Pour préparer l'éther hydrocyanique, on fait un mélange intime de parties égales de sulf-ovinate de baryte et de cyanure de potassium, que l'on porte à une douce température dans une cornue de verre à laquelle sont adaptés un bassin et un matras tubulé.

On obtient, par la distillation, une liqueur incolore ou légèrement jaunâtre, qui se sépare en deux couches distinctes.

La plus légère consiste principalement en éther hydrocyanique, mais cet éther n'est pas pur ; il est mélangé d'eau d'alcool, d'éther sulfurique et d'acide hydrocyanique. Pour le purifier, on l'agite vivement avec quatre ou cinq fois son volume d'eau; on le maintient ensuite pendant quelque temps à une température de

50 à 60°; on l'agite de nouveau avec un peu d'eau; on décante; on laisse pendant vingt-quatre heures en contact avec du chlorure de calcium fondu, puis on distille. L'éther ainsi obtenu est pur. Il est formé de :

Carbone.	61,23
Hydrogène.	8,96
Azote.	21,81
	100,00

Six gouttes de cet éther, injectées dans la gueule d'un chien, ont promptement déterminé de grandes inspirations, la chute sur le côté, puis congestion cérébrale avec agitation remarquable des pates.

Cet état a duré quatre minutes, après quoi il a diminué graduellement, et au bout d'une demi-heure il avait en grande partie disparu.

Six autres gouttes introduites dans la veine jugulaire, ont rapidement causé la mort, avec des phénomènes fort semblables à ceux qu'occasione l'acide prussique. Ces essais, ayant été répétés et variés de différentes manières, m'ont donné l'assurance nécessaire pour tenter l'emploi de cet éther sur l'homme malade.

Six gouttes d'éther ayant été ajoutées à un looch gommeux, un malade atteint de toux convulsive en éprouva plusieurs jours de suites des effets satisfaisans, sans se plaindre de l'odeur pénétrante et désagréable de l'éther.

Il n'en fut pas de même de plusieurs autres malades auxquels j'administrai dans mon service de l'Hôtel-Dieu l'éther prussique. Bien qu'en général cette nouvelle substance produisit des effets satisfaisans dans le genre de ceux que procure l'acide prussique; je fus cependant obligé d'en suspendre l'emploi, par le dégoût insurmontable que causait au malade l'odeur du mélange.

Jusqu'à présent, les cas dans lesquels on peut employer l'acide prussique, sont les mêmes que ceux où l'on se sert de l'acide hydrocyanique.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

—

Du traitement de la fièvre typhoïde par les évacuans.

Mon cher confrère,

J'ai lu avec d'autant plus d'intérêt l'article de M. Fuster, inséré dans le dernier numéro du Bulletin de thérapeutique, que les idées de cet estimable médecin sur la cause première de la fièvre typhoïde, offrent une grande similitude avec celles que je professe depuis quatre ans, et qu'Hippocrate, Sydenham, Huxham, Pringle, Frédéric Hofmann, Stoll, Tissot, Rœderer et Wagler, Lepec-de-la-Clôture, Finke, et beaucoup d'autres médecins illustres, avaient eu le soin de nous transmettre.

Ce qu'il y a de très-remarquable chez tous ces grands praticiens, c'est leur accord à considérer la bile renfermée encore dans la vésicule du fiel, ou répandue en plus ou moins grande quantité dans le canal alimentaire, d'où elle passe en partie dans le système circulatoire, comme la cause première de tous les phénomènes typhoïdes.

De ces principes théoriques qui, selon toutes les apparences, furent émis d'abord par le vieillard de Cos, ils ont déduit la conséquence que l'indication principale et pressante dans le typhus (qui d'après eux n'était qu'une fièvre bilieuse ou bilioso-muqueuse grave), consiste à évacuer cette cause morbifique, dont l'existence ne peut être revoquée en doute, attendu que l'anatomie pathologique l'a fait voir chez tous les sujet qui succombent à cette affection, et que d'ailleurs elle se décèle chez tous les malades, par des phénomènes saburraux, qui, depuis nombre d'années, ont été tant de fois confondus avec ceux qui caractérisent la gastrite, ou l'inflammation gastro-intestinale.

Pour prouver la bonté de cette étiologie du typhus, ces grands maîtres dans l'art de soigner les malades, mettaient en œuvre la méthode évacuante, au moyen de laquelle ils obtenaient des succès nombreux, succès qui forment un contraste bien remarquable avec la multitude de revers dont nous sommes journellement les témoins, et qui proviennent moins de la gravité primitive du mal, que de celle qu'il acquiert par les mauvais procédés thérapeutiques.

Je ne puis donc que louer notre honorable confrère, d'avoir cherché à faire sortir un grande nombre de praticiens de la routine où ils sont engagés depuis longtemps, et à les ramener aux principes salutaires des anciens et de la plupart des pathologistes des seizième, dix-septième et dix-huitième siècles.

En ce qui concerne le typhus, on peut dire que ce n'est que dans leurs ouvrages qu'on trouve des principes sains de médecine pratique, c'est-à-dire de médecine guérissante. Des succès très-nombreux et non interrompus que j'obtiens à l'hôpital Necker, depuis trois ans et demi, les guérisons que mon collègue, M. Bricheteau, vient d'y opérer tout récemment, en rentrant dans la médecine antique; celles multipliées encore, que mon ami le docteur Bouneau vient de déterminer à l'hôpital des enfans malades; celles que le professeur Rostan et et l'honorable M. Husson ont obtenues dans leurs hôpitaux respectifs; celles enfin que le professeur Marjolin a produites dans deux cas différens, où toutes les ressources de la médecine physiologique avaient été épuisées, le démontrent de la manière la plus irrécusable.

Si M. Fuster, dont j'apprécie le mérite et les talens, avait été témoin de tous les cas de typhus qui se sont offerts à l'hôpital Necker, je suis certain qu'il ne garderait point l'idée *qu'après le début* de cette affection, et lorsque *les accidens nerveux* se présentent, les évacuations gastriques n'ont pas le même efficacité; il se

serait convaincu au contraire, que dans toutes les périodes de la maladie, ces évacuations sont salutaires, quand les symptômes de surcharge saburrale de l'estomac ont encore lieu; quand d'ailleurs il est constant qu'ils ont ouverts la marche de l'affection typhoïde. Maintes fois en effet nous avons remarqué que les vertiges, les maux de tête violens, délire, l'assoupissement, la stupeur, les soubresauts de tendons, les agitations nocturnes, disparaissaient peu de temps après que les vomissemens avaient été provoqués par l'art, ou amenés par les efforts de la nature. Mais quand les signes d'embarras gastrique ont disparu, ou bien quand ces signes ont été faiblement dessinés, durant les préludes, on peut se dispenser d'administrer le vomitif, et procéder d'abord par les évacuans inférieurs, qui presque toujours sont efficaces, parce que constamment ils détruisent, ou diminuent d'une manière sensible le principe morbifique.

Quant aux saignées, c'est une grande erreur de les croire nécessaires, nous avons démontré, par une multitude de faits recueillis avec le plus grand soin, qu'elles sont complétement inutiles, puisque je n'en fais jamais, et que depuis trois ans passés, je n'ai perdu qu'un seul malade atteint de typhus et dégagé de complications fâcheuses. Or, je puis dire que dans mon service, j'ai traité dans cet espace de temps, de quatre-vingt-dix à cent malades.

Si quelquefois les saignées semblent être salutaires chez les sujets pléthoriques, jeunes et vigoureux, il est d'observation, que leurs bienfaits sont constamment partiels et presque toujours éphémères.

En général les déperditions sanguines spontanées ou artificielles ne servent qu'à aggraver ou à faire naître les phénomènes typhoïques; nous l'avons démontré dans une mémoire que nous venons de présenter à l'académie des sciences : aussi la plupart des praticiens, dont nous avons fait mention, tout en prescrivant, dans quelques cas, la phlébotomie, ont-ils soin de recommander une grande réserve dans son emploi, et de faire remarquer qu'elle n'est pas propre à détruire la fièvre typhoïde, mais uniquement à combattre certains congestions locales, à prévenir quelques altérations profondes d'organes et particulièrement du cerveau et des poumons.

Je ne chercherai pas à faire voir ici que cette pratique est peu justifiée par l'observation clinique; je me contenterai de dire, en peu de mots, que tous les malades qui sont venus réclamer mes soins à l'hôpital Necker, les plus gravement affectés, sont ceux qui sont arrivés dans cet établissement, après avoir éprouvé des évacuations sanguines plus ou moins fortes. C'est également chez ces malades, que l'affection typhoïde a été la plus longue, et accompagnée d'accidens fâcheux.

Je suis bien loin, après avoir vu beaucoup de fièvres typhoïdes, les avoir étudiées avec tout le soin dont je puis être capable, de partager l'opinion de M. Fuster, qui prétend *que l'action de la saignée et celle des évacuans se tempèrent l'une par l'autre.* Il m'est bien démontré au contraire que, si quelque chose rend chanceux les succès du vomitif et du purgatif, ce sont les saignées, qu'on pratique dans ce qu'on appelle ordinairement la période inflammatoire du typhus, ou de la fièvre typhoïde.

Permettez-moi, mon cher confrère, d'ajouter un mot concernant l'emploi des toniques. M. Fuster veut qu'on les mette en usage quand les *symptômes de fièvres putrides sont arrivés*; il recommande surtout le quinquina; non seulement pour soutenir les forces vitales défaillantes, mais encore dans le but d'enrayer le retour périodique des redoublemens. Pour moi qui ai été bien des fois à même d'apprécier les inconvéniens majeurs qui résultent de l'emploi prématuré des toniques, qui ai vu dans bien des circonstances, qu'au lieu de relever les forces ces agens thérapeutiques ne font qu'accabler de plus en plus les malades, ou les jeter dans un délire phrénétique, j'attends, pour les administrer, que tous les symptômes typhoïdes soient vaincus par les évacuans. Il est rare qu'alors ils offrent le plus petit inconvénient, et qu'ils ne concourent pas puissamment à relever le système organique. Si le retour des forces se fait long-temps attendre, sans qu'on puisse dire que cela tient à quelque altération organique, ou à quelque irritation mystérieuse, j'insiste sur cette thérapeutique, jusqu'à l'entier rétablissement des malades. Jamais, mon cher confrère, je n'ai eu à me repentir d'avoir procédé avec cette gradation, tandis que je suis certain d'avoir précipité les jours de quelques malades, en cherchant à maîtriser l'adynamie par l'usage du quinquina et autres stimulans.

Agréez, etc. B. DE LARROQUE,
médecin de l'hôpital Necker.

P. S. Puisque l'occasion s'en présente, je dois dire un mot de M. Piedagnel, qui, l'un de premiers, à mon instigation et d'après les renseignemens que je lui ai fait donner par M. de Beaumont, interne, a employé les purgatifs dans la fièvre typhoïde. Je ne puis que me féliciter d'avoir vu ce médecin mettre sous les yeux de l'Académie, chargée de l'examen du mémoire que je lui présentai, il y a un an environ, les résultats heureux qu'a obtenus cette médication dans les salles de l'Hôtel-Dieu qui lui sont confiées. Les documens qu'il a fournis corroborent évidemment mon travail, et ne sont pas d'un mince intérêt pour la solution de la haute question de thérapeutique que je crois être parvenu à résoudre.

Néanmoins il m'est impossible de ne pas signaler dans le mémoire de M. Piedagnel (1) quelques erreurs et omissions qui, à mon sens, sont capitales. Ainsi ma longue pratique m'a fait reconnaître que, dans la fièvre typhoïde, il ne faut point s'arrêter aux formes de la maladie; dès-lors la division qu'il établit en fièvres *typhoïdes simples, adynamiques, ataxiques, foudroyantes*, ne doit devenir la base d'aucune modification dans le traitement. M. Piedagnel a également omis de parler des vomitifs au début de la maladie, qui me ren-

(1) Voyez tome XXXII de l'*Encyclographie*, (Gaz. Méd.)

dent de si grands services lorsqu'il y a ces symptômes de plénitude et d'embarras gastriques qui s'observent à un degré plus ou moins marqué chez tous malades, et qui ouvrent aussi la voie, d'une manière si heureuse, aux purgatifs, qui, entre mes mains, sont toujours *doux* et ne sont jamais des *drastiques*. Il n'a point non plus arrêté l'attention sur les bienfaits que l'on retire des toniques à la fin de la maladie.

Du reste, le travail de M. Piedagnel, qui a pour base cent trente-quatre observations, a cette portée qu'il prouve par des chiffres que, *même par ma méthode de traitement incomplète*, on perd sensiblement moins de malades que par les autres traitemens. Je ne doute pas qu'avant six mois les purgatifs ne soient employés dans cette affection par tous les médecins jaloux de guérir leurs malades, et qui, sans prévention, voudront expérimenter ma méthode, dont les résultats sont si patens et heureux qu'ils ne peuvent être révoqués en doute.

Sur le proto-iodure de mercure.

J'ai lu avec intérêt l'article de M. Berthemot inséré dans le dernier numéro. Je m'empresse de reconnaître que sa réclamation est on ne peut plus fondée, mais je n'accepte pas le reproche d'inexactitude qui m'est adressé. Du reste, voici la cause de l'erreur involontaire que j'ai commise.

On lit dans le *Traitr de Chimie appliqué aux arts*, par M. Dumas, p. 617 : « M. Berthemot conseille l'emploi d'un procédé très-simple qui consiste à triturer *deux* atomes de mercure avec *un* atome d'iode, en ayant soin d'ajouter quelques gouttes d'alcool. L'alcool s'évapore et l'on obtient de l'iodure vert très-pur. »

M. Dumas n'ayant pas cité la source où il avait puisé cette formule j'ai été autorisé à dire, et M. Berthemot le reconnaît implicitement, que ce procédé, quoiqu'étant le plus direct, était aussi le plus défectueux, et qu'il devait être rejeté comme donnant un médicament infidèle, et j'avais raison. Ainsi ma remarque subsiste.

Le résultat de cette discussion, c'est que nous aurons un procédé de plus pour préparer le proto-iodure de mercure. C'est aux pharmaciens à juger lequel est le plus prompt et donne le plus constamment un médicament identique.

Boutigny,
pharmacien à Evreux.

Expériences constatant l'efficacité de l'hydrate de peroxide de fer, comme antidote de l'arsenic. — Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, le 4 mars 1834, par M. Bouley jeune, vétérinaire, membre de l'Académie. (Extrait de la *Gaz. Méd.*)

Dans la séance du 21 octobre dernier, après avoir entretenu l'Académie de l'empoisonnement de sept chevaux par l'arséniate de potasse, j'annonçai l'intention de faire quelques expériences pour constater l'efficacité de l'antidote proposé par M. Bunsen ; je viens aujourd'hui soumettre leurs résultats à l'Académie.

Le chien, par son organisation, se rapprochant beaucoup plus de l'homme que le cheval, paraît mériter la préférence lorsqu'il s'agit d'expériences qui, par leur résultat, peuvent conduire à des applications utiles à la médecine humaine. Mais pour le sujet dont il est question, le cheval offrait ce grand avantage que la conformation particulière de son estomac lui rend le vomissement impossible, et qu'il n'est point nécessaire de lui pratiquer préalablement, comme au chien, une opération toujours douloureuse et souvent mortelle, la ligature de l'œsophage. C'est donc sur le cheval qu'ont été tentés les essais suivans. J'ai cherché à apprécier la valeur du protoxide de fer hydraté d'abord contre l'arséniate de potasse, ensuite contre l'acide arsénieux.

Le 25 octobre dernier, à 7 heures du matin, j'administrai à un cheval hors d'âge et de moyenne taille, d'abord deux onces d'arséniate de potasse, puis une livre et demi d'hydrate de portoxide de fer étendu dans environ huit litres d'eau. L'animal, que j'avais fait coucher, ne se releva qu'avec peine ; il demeura abattu environ deux heures, puis il reprit sa gaieté et son appétit habituels. Cet état dura jusqu'au 26, à midi. Alors l'animal devint triste et refusa toute espèce de nourriture. Dans la nuit il survint de légères coliques et une diarrhée assez fréquente, et la mort arriva le 27, à 4 heures du soir.

A l'autopsie on trouva des traces d'inflammation sur le péritoine ; la membrane qui tapisse le sac droit de l'estomac était rouge, épaissie, ecchymosée, excoriée même en quelques points ; l'intestin grêle offrait des lésions semblables, quoique moins prononcées ; le cœcum et le colon étaient en grande partie remplis de l'antidote ; la membrane qui les tapisse réfléchissait une couleur noirâtre, et son épiderme s'enlevait facilement et par plaques ; le tissu muqueux était très-rouge et d'une épaisseur double de l'état normal ; la vessie contenait une petite quantité d'urine colorée ; ses vaisseaux étaient très-apparens ; le cœur baignait dans un liquide rougeâtre ; ses cavités étaient remplies de caillots fibrineux, et plusieurs ecchymoses se faisaient remarquer dans le ventricule gauche, notamment près de l'oreillette.

Ici donc se représentaient toutes les lésions observées sur les sept chevaux empoisonnés par l'arséniate de potasse. Ainsi l'antidote, bien qu'administré immédiatement après le poison, n'avait produit aucun effet avantageux.

Je me disposais à répéter cette expérience, lorsque j'appris de MM. Renault et Lassaigne qu'ils avaient tenté plusieurs essais semblables à l'école d'Alfort, et toujours avec des résultats négatifs. M. Lassaigne expliquait ces insuccès par l'affinité plus grande de l'acide arsénique pour la potasse que pour le fer, en suivant cette idée, il pensa que, si l'on opposait à l'ar-

séniate de potasse le sulfate de fer, ces deux sels se décomposeraient mutuellement, et qu'il y aurait par conséquent formation de sulfate de potasse et d'arséniate de fer. L'expérience suivante fut tentée dans ce sens.

Un cheval gris, très-vieux et de moyenne taille, prit le 1er novembre à neuf heures du matin, deux onces d'arséniate de potasse, et immédiatement après une livre de sulfate de fer en dissolution dans environ 6 litres d'eau. L'animal se porta bien jusqu'au lendemain dans l'après-midi. Alors il devint triste et parut ressentir de légères coliques; la nuit suivante, il éprouva une diarrhée presque continuelle, tomba sur la litière; et enfin il succomba le 3 à cinq heures du matin.

A l'autopsie, mêmes altérations que dans le cas précédent, portées même à un degré plus élevé. Je remarquai en outre une infiltration séreuse entre les membranes muqueuse et charnue de l'estomac, qui les écartait l'une de l'autre d'environ quatre lignes. Une altération du même genre s'observait aussi dans quelques points du cœcum, au pourtour des reins et à la base du cœur.

Le sulfate de fer n'a donc exercé ici aucune action contre l'arséniate de potasse; il semblerait au contraire avoir activé en quelque sorte les effets de ce poison.

Lorsque je rendis compte verbalement du résultat de ces deux expériences dans la séance du 5 novembre dernier, M. Orfila attribua mon insuccès à la trop petite proportion de l'antidote, bien que j'en eusse donné douze fois autant que de poison. Cette observation n'a point été perdue; cependant je n'ai pu administrer des proportions d'antidote aussi élevées que l'indiquait M. Orfila (3 onces 2 gros contre 10 grains de poison), attendu que j'expérimentais sur des animaux auxquels il faut donner des doses énormes de poison pour déterminer la mort. Mais j'ai suivi les proportions déjà fort hautes conseillées par M. Bunsen, savoir, 32 parties de peroxide de fer contre une de poison.

Je préparai aussi l'oxide de fer suivant un nouveau procédé, ainsi décrit par M. Lassaigne.

« On prend de la tournure de fer, sur laquelle on verse quatre fois son poids d'acide nitrique du commerce, ayant l'attention de ne l'ajouter que par petite portion, afin d'éviter une réaction trop tumultueuse. Une partie de l'acide nitrique cède de son oxigène au fer, et le transforme en un peroxide qui se combine aussitôt à l'autre partie d'acide nitrique non décomposé pour produire du *pernitrate de fer*. Il résulte de cette réaction, qui est très-vive, un dégagement de chaleur et de gaz deutoxide d'azote qui se transforme au contact de l'air en vapeurs rutilantes d'acide nitreux.

» Dès que cette action a cessé, on ajoute dix à douze parties d'eau pour dissoudre le pernitrate de fer et l'isoler de la portion de tournure de fer non encore attaquée, qui se précipite au fond du vase.

« Sa solution étant décantée ou filtrée, on y verse peu-à-peu de l'ammoniaque jusqu'à ce que le papier de tournesol rougi prenne une couleur bleue, ce qui indique qu'on a ajouté un excès de cet alcali. Il se forme aussitôt un précipité très-abondant jaune brunâtre, d'hydrate de peroxide de fer, qu'on recueille sur une toile tendue sur un carrelet, et qu'on lave à l'eau distillée bouillante, jusqu'à ce que les eaux du lavage n'aient plus de saveur et ne réagissent plus sur le papier de tournesol rougi. »

Je refis donc une autre expérience sur un vieux cheval de haute stature, à qui je donnai, pour deux onces d'arséniate de potasse, quatre livres de péroxide de fer hydraté étendu dans dix litres d'eau. L'animal succomba au bout de cinquante-quatre heures, et l'autopsie révéla des traces d'empoisonnement manifestes.

Enfin, voulant tenter un dernier essai avec le sulfate de fer, et craignant d'avoir administré peut-être à une dose trop élevée ce sel, qui par lui-même est très-actif, je donnai à un petit cheval hors d'âge deux onces d'arséniate de potasse, au même moment huit onces seulement de sulfate de fer dissous dans quatre litres d'eau. L'animal succomba en 52 heures.

A l'autopsie, faite presque immédiatement, je trouvai toutes les lésions qui appartiennent à l'arséniate de potasse, plus cette infiltration séreuse entre les membranes muqueuse et charnue de l'estomac, qui paraît due spécialement au sulfate de fer, puisqu'elle n'a été observée que sur les deux chevaux auxquels ce sel a été administré.

J'ai cessé dès-lors mes expériences avec l'arséniate de potasse; et les suivantes ont toutes eu pour but de constater l'efficacité de l'hydrate de protoxide de fer contre l'acide arsénieux. Mais comme les recherches de M. Bunsen, et surtout celles de MM. Orfila et Lesueur démontraient la nécessité d'administrer l'antidote à très-haute dose, il fallait être avare de poison, c'est-à-dire n'en donner que la quantité strictement nécessaire pour amener l'empoisonnement. J'ai donc dû chercher avant tout à quelle dose l'acide arsénieux peut tuer un cheval.

Je commençai par donner à un petit cheval anglais, âgé de 9 à 10 ans, à jeun depuis 24 heures, 4 gros d'acide arsénieux. Aucun trouble sensible dans les fonctions. Six jours après, je lui en fis prendre une once sans obtenir plus d'effet. Huit jours après je fis sacrifier ce cheval, qui avait toutes les apparences de la santé. L'autopsie ne montra aucune lésion remarquable qui pût être attribuée à l'action du poison.

Une once et demi d'oxide blanc d'arsenic fut également inactive sur un petit cheval entier très-vigoureux, et tenu à jeun depuis 36 heures. Enfin, ayant porté la dose à deux onces chez un cheval boiteux âgé de 7 ans, bien constitué, l'animal succomba en 52 heures. Deux autres chevaux succombèrent à la même dose, l'un en 46 heures, l'autre vers le troisième jour. La dose de 2 onces suffit donc pour déterminer la mort chez le cheval.

En conséquence, le 16 décembre, à 3 heures du matin, je fis prendre à un cheval hongre, âgé de 9 ans, 2 onces d'acide arsénieux, et immédiatement après 4 livres d'hydrate de peroxide de fer, étendu dans environ 8 litres d'eau. L'animal garda toutes les apparen-

ces de la santé jusqu'au 25 décembre, jour où il fut sacrifié. Les intestins et le cœur étaient sains, je trouvai seulement dans le sac droit et dans le sac gauche de l'estomac deux ulcérations, l'une de la largeur d'une pièce de 5 fr., l'autre beaucoup moins étendue.

Une autre expérience eut encore plus de succès; l'animal tué le huitième jour n'offrit pour toute lésion qu'une légère inflammation de la portion moyenne de l'intestin grêle. Dans un troisième cas, une partie de l'antidote ayant pénétré dans les voies aériennes, l'animal succomba le quatrième jour à une pneumonie; mais sans avoir présenté ni pendant la vie ni à l'autopsie aucun indice de l'empoisonnement. *L'estomac et les intestins étaient dans un état tout-à-fait normal;* seulement les matières contenues dans le cœcum et le colon réfléchissaient une couleur noirâtre due sans doute à l'action de l'antidote. Enfin dans une dernière expérience, bien que l'animal eût conservé tous les signes d'une bonne santé jusqu'au dix-neuvième jour, époque à laquelle il fut sacrifié, on trouva dans l'abdomen un léger épanchement de sérosité citrine, une fausse membrane de nouvelle formation unissant la portion sous-sternale du colon au diaphragme; de la rougeur et une tuméfaction de la muqueuse en divers points du tube intestinal; et enfin dans la portion sus-sternale du colon, une érosion de six pouces de long sur trois de large, qui avait détruit toute la muqueuse et reposait sur la membrane charnue épaissie et désorganisée.

Dans ce dernier cas même, malgré les lésions trouvées à l'autopsie il est impossible de nier les bons effets de l'antidote, puisque une dose égale d'acide arsénieux pur aurait tué ce cheval du deuxième au troisième

Jusqu'à présent nous n'avons apprécié l'efficacité de l'hydrate de peroxide de fer que dans les cas où il était donné en même temps que l'acide arsénieux; circonstance qui se rencontre rarement dans la pratique, où il s'écoule toujours un temps plus ou moins long entre le moment de l'empoisonnement et celui où l'on est appelé à y remédier. Ils s'agissait donc de déterminer jusqu'à quelle époque de l'empoisonnement on pouvait administrer avec chance de succès l'antidote qui fait le sujet de nos recherches.

Deux onces d'acide arsénieux furent données à un cheval hors d'âge le 4 janvier 1835, et deux heures après, le contrepoison dans les proportions indiquées. L'animal, abattu le 12, n'avait donné jusque-là aucun signe d'indisposition. On trouva deux érosions légères à l'estomac, des rougeurs dans l'intestin, et quelques petites ecchymoses dans le ventricule gauche du cœur.

Même expérience sur un autre cheval; seulement on ne donna l'antidote qu'après un intervalle de quatre heures. L'animal, plein de gaieté et d'appétit, est abattu le neuvième jour. Tout le tube intestinal sain, à l'exception d'une érosion à la pointe du cœcum; une assez grande quantité de sérosité jaunâtre dans l'abdomen. Le cœur adhérait du côté droit au péricarde par des brides fibreuses; *ses cavités n'offraient aucune lésian sensible.*

Enfin j'ai tenté un dernier essai en donnant l'antidote après 25 heures et au moment même où les premiers phénomènes de l'empoisonnement commençaient à se manifester. Il n'a produit alors aucun effet, et l'animal a succombé 24 heures après son emploi, portant sur l'estomac, les intestins et le cœur des traces évidentes de l'action toxique de l'arsenic.

Il restait à rechercher, si, comme M. Bunsen l'a annoncé, l'hydrate de peroxide de fer agit, dans les cas où on l'oppose à l'acide arsénieux, en se combinant avec ce dernier; en un mot, s'il y a formation d'arsénite de fer. M. Lassaigne a bien voulu se charger de ce soin; il a analysé séparément les matières contenues dans l'estomac, l'intestin grêle, le cœcum et le colon d'un cheval abattu 72 heures après avoir pris le poison et l'antidote, et qui n'avait offert aucun signe d'empoisonnement. Il a été impossible de reconnaître aucune trace d'acide arsénieux ni dans les parties liquides ni dans les portions insolubles de ces matières; « ce qui tendrait à faire croire, dit M. Lassaigne, que la plus grande partie de ce poison aura été neutralisée par le peroxide de fer, et expulsée à l'état d'arséniate avec les matières excrémentitielles rendues avant l'époque où l'animal a été sacrifié. »

Peut-être il serait à désirer qu'on pût indiquer au juste dans quelle proportion doit être administré l'antidote pour annuler les propriétés toxiques de l'acide arsénieux; mais il me semble bien difficile de rien préciser à ce sujet. Si l'on se reporte au travail original de M. Bunsen, on voit qu'il regarde la dose de deux à quatre gros au plus de peroxde comme suffisante pour neutraliser huit à dix grains d'acide arsénieux. MM. Miquel et Soubeiran prescrivent l'antidote à la dose seulement de douze parties contre une de poison, tandis que MM. Orfila et Lesueur en recommandent des proportions beaucoup plus élevées. Il paraît uniquement démontré que l'antidote, innocent par lui-même, doit être administré à une dose beaucoup plus considérable que le poison.

En résumé, des recherches auxquelles je me suis livré et des expériences que j'ai faites, il me semble résulter :

1° Que l'empoisonnement par l'arséniate de potasse ne peut être combattu fructueusement au moyen de l'hydrate de peroxide de fer;

2° Que le sulfate de fer employé dans le même but ne produit non plus aucun effet avantageux;

3° Que l'acide arsénieux ne détermine l'empoisonnement chez le cheval qu'à la dose de deux onces environ; et que, dans cette circonstance, la mort survient constamment du deuxième au troisième jour;

4° Que le peroxide de fer hydraté paraît être, comme l'a annoncé M. Bunsen, le contrepoison de l'arsenic; mais que ce moyen ne réussit que dans le cas seulement où il est employé à une dose beaucoup plus élevée que celle du poison;

5° Que lorsque cet antidote est donné en même temps que l'acide arsénieux, presque toujours il en annule *complétement* les effets;

6° Que l'hydrate de peroxide de fer produit encore des résultats favorables administré même quatre heures après l'injection du poison;

7° Enfin que son action est nulle et qu'il n'empêche pas l'animal de succomber lorsqu'on l'emploie long-temps après l'empoisonnement.

JOURNAL DE PHARMACIE

ET

DES SCIENCES ACCESSOIRES.

MARS 1835.

Observations sur la méthode de déplacement appliquée au traitement du café, de la noix de galle, de la cochenille, de l'ipécacuanha et des cantharides; par M. Robiquet.

Dans les considérations nouvelles sur la méthode de déplacement, que MM. Boullay père et fils viennent de publier dans le numéro de février du *Journal de Pharmacie*, on trouve différentes assertions qui m'ont paru peu fondées, et qui m'obligent à donner quelques renseignemens. Si je me trouvais seul intéressé dans la question, j'abandonnerais bien volontiers à mes honorables confrères toute la priorité qu'ils prétendent leur appartenir, parce que je n'ai jamais ajouté la moindre importance à une affaire qui n'offre, après tout, qu'une mince application du filtre Réal. Mais plusieurs de mes confrères étant incriminés pour s'être avisés de dire que j'aurais été le premier à mettre cette sorte de traitement en usage, j'ai cru qu'il était de mon devoir de prouver qu'ils avaient eu raison. Rien ne me sera plus facile; car ce que je vais rapporter est à la connaissance non-seulement de tous ceux qui ont fréquenté depuis cinq ou six ans, soit mon laboratoire particulier, soit ma fabrique, mais encore de la plupart des élèves qui ont suivi les cours de notre école depuis deux ou trois ans. Il y a en effet près de dix ans que j'employais de longues alonges fixées sur un bocal à l'aide d'un bouchon, pour traiter par l'éther différentes substances, et principalement les cantharides. Je me suis également servi de cet appareil pour traiter les garances successivement par l'éther, l'alcool et l'eau. Plus tard j'ai eu recours, pour des expériences de recherches, à de longs tubes effilés par une des extrémités; et lorsque je repris, conjointement avec M. Boutron, l'étude de l'huile d'amandes amères, nous fûmes frappés l'un et l'autre de la netteté de l'élimination de l'huile fixe par l'éther, et pour faire apprécier convenablement ce résultat, nous dîmes, dans notre mémoire, que l'éther agissait là à la manière d'un piston qui chassait devant lui, et à distance, l'huile sans s'y mélanger. A la vérité MM. Boullay ne nous le contestent pas; mais peu confians sans doute dans notre intelligence, ils affirment que *nous n'avons vu cela qu'en passant, et sans tirer aucune conséquence vraie sur la nature du phénomène ou sur la généralité qu'il pourrait avoir.* Il est certain que nous n'avons pas donné à ce simple traitement le nom de méthode, et que nous n'en ayons pas prédit les hautes destinées. Mais au lieu de parler et décrire nous avons agi, ayant conçu très-bien, et depuis long-temps, quoi qu'en puissent dire nos honorables collègues, tout le parti qu'on pouvait tirer de cette nouvelle disposition. J'avais prié il y a près de quatre ans un de mes amis, M. Lemire, de me faire faire, à la verrerie de Choisy-le-Roi, des alonges très-longues et étroites, portant un robinet à la partie inférieure; on ne put y réussir à cause de ce robinet. Plus tard je m'adressai à M. Acloque, qui les fit établir dans une autre verrerie, mais sans robinet. Ces appareils furent montrés et décrits dans les cours de chimie et de pharmacie de notre école. Plusieurs pharmaciens en demandèrent à M. Acloque, sous le nom d'appareil de Robiquet; et, depuis cette époque, M. Acloque en a toujours eu en magasin. Dans la séance où M. Boullay lut son premier mémoire à la Société de pharmacie, je fis immédiatement descendre de mon laboratoire un de ces appareils, dont j'ai donné quelque temps après la description dans le *Journal de Pharmacie*, tout ceci est de notoriété publique. C'est donc à tort que MM. Boullay père et fils font considérer cet appareil, qui a devancé le leur de beaucoup, comme n'en étant qu'une simple modification; et c'est encore à tort à mon avis que ces messieurs avancent que cet appareil ainsi modifié ne peut être utile que quand on a reconnu qu'une macération préalable est nécessaire. Un grand nombre de substances se laissent trop facilement pénétrer par les différens menstrues, et surtout par l'éther. Il est essentiel, toutes les fois qu'il en est ainsi, que l'appareil soit bien bouché, parce qu'alors le liquide, en tombant dans la carafe, forme de la vapeur, déplace de l'air, d'où résulte un refoulement de bas en haut qui fait obstacle à la filtration du liquide, et détermine une infiltration plus lente, plus graduée, qui donne le temps au liquide d'attaquer le corps au travers duquel il se tamise.

MM. Boullay disent, que la découverte du tannin pur, par M. Pelouze, est due à un véritable fait de déplacement, et semblent vouloir inférer de là que sans eux cette importante découverte serait encore à faire. Il est certain cependant que c'est après avoir vu fonctionner ces appareils dans mon laboratoire, que M. Pelouze conçut l'idée de s'en servir pour la noix de

galle; et que c'est avec un des mes appareils, comme M. Pelouze le dit lui-même dans son mémoire, qu'il fit ses premières expériences.

Je laisse à juger maintenant si c'est à tort, comme le prétendent MM. Boullay, que M. Guibourt nous a placés, M. Boutron et moi, au nombre des praticiens qui ont concouru à établir la méthode de déplacement; et si M. Bonastre a pu à juste titre nous citer à cet égard comme étant les devanciers de M. Boullay. Mais je conviendrai de nouveau que nous n'avons point décoré ce traitement du nom de *méthode de déplacement*, et que nous nous sommes bornés à en faire d'utiles applications, sans songer à les préconiser, sans songer à les appuyer par des théories plus ou moins contestables. Cela posé, j'abandonne bien volontiers une discussion que je n'aurais certainement pas entreprise si ces messieurs avec lesquels je n'ai eu jusqu'à présent que des rapports d'obligeance, y eussent mis plus de bienveillance et de justice.

Je profiterai de l'occasion pour citer quelques observations pratiques que j'ai faites dans l'emploi de ces appareils, et je commencerai par dire que je partage entièrement l'opinion de M. Geiger, et que, comme lui, je suis loin de croire que la pression du filtre Réal soit inutile; j'en ai acquis la certitude dans des traitemens en grand, l'opération marche plus rapidement. Il y a un autre point sur lequel, à mon avis, on n'a pas assez fixé l'attention, et qui cependant comprend un des principaux avantages que présentent ces appareils. On a longuement parlé du déplacement des véhicules les uns par les autres; chose qui, dans la plupart des cas, ne se fait pas aussi facilement et aussi nettement qu'on le prétend; mais on n'a rien dit du déplacement successif des différens principes solubles dans un même véhicule, et on n'a pas fait assez remarquer que ces principes s'éliminent suivant leur ordre de solubilité, résultat bien important pour les analyses, et qui fait voir qu'il faut nécessairement fractionner en plusieurs doses chaque produit des filtrations; j'en citerai quelques exemples marquans. On sait que, malgré toutes les recherches dont le café a été l'objet, nous en sommes encore à nous demander si les propriétés que nous lui connaissons dépendent d'un principe particulier, ou si nous devons les attribuer à la réunion de plusieurs. Nous avions repris il y a trois ans cette question, M. Boutron et moi; nous avions eu naturellement recours à notre appareil de prédilection, pensant qu'avec lui nous allions opérer merveille. Nous nous attendions à pouvoir réunir ainsi, et sans altération, une forte proportion du principe actif dans une très-petite quantité ds véhicule. En conséquence, 500 grammes de café choisi et torréfié avec le plus grand soin, puis moulus, furent introduits dans une de nos alonges bouchées. On arrosa successivement avec de petites quantités d'eau froide, et les quatre premières onces de produit filtré furent mises de côté pour en étudier les effets. Quoique la torréfaction eût été des plus ménagées, ce liquide était d'un brun très-foncé, et sa consistance était presque sirupeuse. Ce café fut trouvé d'une saveur peu agréable et presque nauséeuse par deux gourmets, qui, redoutant les effets d'un café aussi concentré, ne consentirent à en prendre qu'après l'avoir étendu de moitié d'eau. Ainsi alongé, il était encore extrêmement fort; toutefois ils en burent l'un et l'autre en faisant, pour l'amour de la science, le sacrifice de leur nuit. Le hasard voulut que peu d'instans après la conversation s'engageât sur un sujet qui n'était rien moins qu'intéressant pour l'un des expérimentateurs, et nous ne fûmes pas peu surpris de le voir bientôt enseveli dans le plus profond sommeil. La seconde personne, qui avait également pris de ce même café, n'en éprouva aucun dérangement et fit nuit complète. Il est donc bien évident par-là que ce premier lavage, tout concentré qu'il était, n'avait cependant enlevé que les principes les plus solubles, et à l'exclusion du principe actif, si principe actif il y a.

La deuxième expérience que j'ai à indiquer offre encore un résultat plus net. Elle date de deux ans, et fournirait au besoin une nouvelle preuve qu'il y a longtemps que ce genre de traitement est en usage dans mon laboratoire; car je puis invoquer à cet égard le témoignage de M. Berthemot, qui y travaillait à cette époque, et de M. Pelletier, à qui j'en communiquai alors les résultats. Je voulais préparer de la carmine, et je commençai le traitement de la cochenille par l'éther. On se rappelle que MM. Pelletier et Caventou disent que ce véhicule enlève à la cochenille une matière grasse, d'où ils sont parvenus à séparer, par les moyens ordinaires, une certaine quantité de stéarine; mais à l'aide du traitement successif, c'est-à-dire, en fractionnant mes lessivages je n'obtins qu'une huile très-fluide pour produit de l'évaporation des premiers, tandis que les suivans me fournirent une matière blanche, solide, sébacée, se dissolvant dans l'alcool bouillant, et cristallisant par le refroidissement. Il est très-probable qu'on parviendrait, par un moyen semblable, à séparer immédiatement les deux produits qui constituent la plupart des matières grasses.

Je dirai aussi, puisque l'occasion s'en présente, et que M. Pelletier n'a fait aucun usage de cette communication, qu'en faisant succéder dans ce traitement l'alcool à l'éther; les premières teintures alcooliques recueillies, qui contenaient nécessairement un peu d'éther, quoi qu'on en ait dit, et qui par conséquent n'avait pas enlevé tout ce que l'alcool seul aurait pu dissoudre. Ces premières teintures, dis-je, me donnèrent, pour produit de leur évaporation, une matière organique cristallisée en beaux prismes carrés, sans pyramides comme le piperin. Elle était soluble dans l'alcool chaud, et légèrement teinte en rouge, mais susceptible de se dépouiller de toute matière colorante par une nouvelle cristallisation. J'en remis dans le temps un beau cristal à M. Pelletier, et l'engageai, pour faire suite à son travail sur la cochenille, à entreprendre quelques recherches sur une substance qui me paraissait fort intéressante, mais que je n'avais *vue qu'en passant et sans tirer aucune conséquence vraie sur sa nature.*

Cela me rappelle aussi que vers la même époque, et

précisément dans les mêmes circonstances, c'est-à-dire en faisant succéder l'alcool à l'éther dans un traitement d'ipécacuanha, il se déposa, pendant le refroidissement de la nuit, une multitude de petites houppes soyeuses blanches, que quelques essais me firent considérer comme de l'émétine pure: je n'oserais cependant l'affirmer, n'ayant pas soumis ce produit à un assez grand nombre d'expériences. Mais si cela venait à se confirmer, il faudrait admettre que l'émétine n'est point un alcaloïde. Du moins nous ne connaissons jusqu'à présent aucun exemple de principe organique extrait directement; c'est-à-dire sans l'intervention d'acide ou d'alcalis qui soit *alcaloïde*. Tous ces corps, sans exception, sont neutres.

Si je crois, avec M. Boullay, que l'on puisse tirer avantage de ce nouveau mode, je pense néanmoins qu'on s'est beaucoup exagéré les résultats. Il ne saurait s'appliquer au traitement aqueux des substances qui jouissent de la propriété de se tuméfier dans l'eau, et qui contiennent des principes très-solubles dans ce liquide. MM. Boullay citent la gentiane qui n'est facile, selon eux, à lessiver dans ces appareils que quand on a soumis le premier macéré à la presse, c'est-à-dire que lorsqu'elle ne contient plus rien de soluble. Il en est de même pour la noix de galle, qui n'a subi aucun traitement préalable. Les premières portions d'eau dont elle s'imprégne produisent le même phénomène qu'avec le sulfate de chaux calciné. L'eau est en quelque sorte solidifiée, et au lieu de soumettre à la presse, comme MM. Boullay le recommandent pour la gentiane, j'ai broyé avec un peu d'eau cette masse solidifiée, et je l'ai réunie ainsi divisée dans l'alonge, puis je l'ai recouverte d'une nouvelle quantité d'eau. Trois jours entiers se sont passés sans qu'il s'écoulât la plus petite quantité de liquide; mais il se produisit peu à peu dans la masse une sorte de contraction qui força la teinture à s'écouler, et j'obtins ainsi une dissolution excessivement concentrée. Ce résultat qu'on serait peut-être tenté d'attribuer à une prévision bien calculée, je le dus entièrement au hasard. Mais je dis aussi *qu'on peut échouer même avec les corps plus faciles à laver sans que cette méthode ait été inhabilement employée*, et j'en donnerai pour preuve la noix de galle encore, mais traitée par l'éther. J'avouerai que je ne suis pas encore parvenu, malgré mon habitude pratique, à me rendre maître de la préparation du tannin pur par ce moyen. J'ai alternativement réussi et échoué un très-grand nombre de fois, et je n'ai jamais pu déterminer d'une manière précise toutes les circonstances essentielles au succès. J'ai pris de l'éther à différens degrés de concentration, j'en ai pris du commerce, de rectifié sur la magnésie, puis lavé avec le même véhicule. De même pour les quantités relatives d'éther et de noix de galle, j'ai fait varier aussi la température, enfin il m'est arrivé d'opérer dans les mêmes circonstances avec deux appareils semblables. Deux couches se formaient dans l'un des deux récipiens, et il n'y en avait qu'une dans l'autre. Lorsqu'on remplit presque entièrement l'alonge de noix de galle, et qu'on met peu d'éther, je n'ai jamais vu qu'une couche; et si la température de l'air ambiant est un peu élevée comme dans l'été, la teinture est ordinairement si consistante qu'elle coule comme un miel épais. Le produit est comme unguentacé, il se délaie très-bien dans une nouvelle quantité d'éther, et ne laisse rien séparer. J'ai observé en outre que, dans quelques circonstance, les teintures éthérées qui avaient conservé beaucoup de fluidité, et qui cependant n'avaient point fourni les deux couches mentionnées par M. Pelouze, j'ai observé, dis-je, qu'après un certain temps il s'y formait parfois deux couches. Il se vaporise un peu d'éther, et il se produit deux dissolutions de densités différentes, j'en ignore la cause. J'avais cru d'abord, d'après la théorie qui avait été donnée, que par le séjour prolongé de la solution éthérée dans des vases mal bouchés, il se formait de l'eau qui, à raison de sa grande affinité pour le tannin, s'en emparait et se précipitait avec lui en entraînant une certaine quantité d'éther. Mais j'ai reconnu que la couche la plus dense, celle qui contient la majeure partie du tannin, est moins aqueuse que celle qui la surnage; du moins voici sur quoi je me base pour tirer cette conclusion. J'ai constamment observé que, dans les cas des deux couches, celle qui renferme le tannin se dessèche à une température fort au-dessous de l'eau bouillante, et infiniment moindre que pour l'autre, ce qui n'aurait pas lieu si elle contenait une quantité notable d'eau; dans ce as, au lieu d'obtenir une masse légère, spongieuse, feuilletée, on n'aurait qu'un tout homogène, transparent, vitreux et à cassure résineuse. Ainsi, quant à moi, j'ignore encore dans quelles circonstances il faut se mettre pour obtenir, avec la noix de galle et l'éther, les deux couches dont l'une contient le tannin pur. Je conviens neanmoins que *je n'ai vu cela qu'en passant*, et je ne doute pas que cette simple question de pratique n'ait déjà fixé l'attention du jeune et savant auteur de cette belle découverte, à qui il appartient plus qu'à tout autre d'en donner la solution.

J'ai eu aussi à m'occuper, il y a six à sept ans, conjointement avec MM. Colin et Lagier, du lavage en grand des garances par différens véhicules, et nous eûmes recours au filtre-presse. Mais avant de faire construire cet appareil, nous désirâmes en voir fonctionner un. M. Lagier prit, auprès de M. Réal lui-même, quelques informations à cet égard; et cet ingénieux physicien lui affirma qu'il obtenait, avec son filtre, des phénomènes très-curieux de déplacement, et qu'en employant par exemple successivement des alcools à différens degrès, ils se substituaient complétement, et d'une manière tranchée les unes aux autres. Encouragés par ces données, nous fûmes curieux de nous procurer immédiatement cet appareil; ce qui nous fut facile en profitant de l'obligeance de M. Réal, qui nous adressa à M. Salleron. Cet habile fabricant en avait fait établir un dans sa manufacture pour la lixiviation du tan, et il n'en faisait plus d'usage, je ne sais pour quel motif. M. Salleron voulut bien nous confier son filtre-presse, qui était d'une assez grande dimension: il fut monté dans un de nos laboratoires à Issy, et employé pour le

lavage aqueux des garances. Nous fûmes d'abord émerveillés de la richesse des premières teintures ; mais nous reconnûmes ensuite qu'il était excessivement difficile d'obtenir un épuisement complet avec cet appareil, et cela se conçoit. Il arrive en effet, dans le début de l'opération, qu'une grande proportion des principes solubles dans le véhicule employé, y affluent et s'écoulent avec une portion de liquide ; mais la fibre textile ou le ligneux, qui forme, par son organisation, une espèce d'éponge, se tuméfie peu à peu, et reste imbibé d'une portion du liquide qui finit par faire obstacle à l'introduction d'une nouvelle quantité d'eau, et quand les choses sont arrivées à ce point, le lavage passe pour ainsi dire debout. De plus, il se forme constamment dans le marc des fissures ou voies qui laissent passer librement le liquide ; et c'est pour obvier à cet inconvénient que, dans les opérations en petit, je suis dans l'usage de remuer le marc dans l'alonge à chaque nouveau lavage. Je me sers pour cela d'une longue tige en platine. Mais comme en grand cette manœuvre serait peu praticable, en raison de la résistance de la masse, et que cependant nous avions besoin d'un épuisement total, nous avons préféré, surtout pour les traitemens aqueux, de délayer la garance pulvérisée dans de petites quantités d'eau ; de laisser en macération pendant quelques heures, puis de soumettre à la presse, et de réitérer ce traitement jusqu'à épuisement Nous arrivions plus vite ainsi et avec moins de liquide, parce qu'à chaque pression la majeure partie du véhicule introduit dans l'éponge ligneuse en était expulsée, et ne venait plus s'opposer à une nouvelle imbibition.

Il me reste maintenant, pour terminer cette note, à parler de l'extraction de la cantharidine. M. Thierry vient de publier, dans le même numéro du *Journal de Pharmacie*, un nouveau procédé pour se procurer ce principe immédiat, et ce nouveau procédé consiste à traiter directement les cantharides par l'éther. M. Thierry dit : « qu'actuellement qu'il connaît la manière d'ob-
» tenir la cantharidine, qu'il s'étonne qu'il ne soit pas
» venu plus tôt à l'idée des chimistes d'en préparer par
» un moyen aussi simple. » J'avoue que j'ai cru d'abord en lisant cette assertion que M. Thierry faisait erreur, et que ce procédé avait été publié et je recherchai immédiatement les différens articles où je croyais en avoir parlé et j'ai reconnu à mon grand étonnement qu'il n'en avait été fait nulle mention. Il n'en est pas moins vrai cependant que je n'emploie pas d'autre moyen depuis plus de quinze ans pour extraire la cantharidine ; et que c'est même à l'occasion de cette opération que j'ai commencé à me servir des alonges. C'est un fait qui est à la connaissance de tous les élèves qui ont travaillé dans mon laboratoire. L'un d'eux, M. Roustan, actuellement fabricant de produits chimiques à Lyon, en a préparé aussi une assez grande quantité ; et ce fut lui qui, s'avisant d'en faire dessécher au bain de sable, en fut si maléficié. Il ignorait qu'elle était volatile ; mais il l'apprit d'une manière bien fâcheuse. Cela se trouve consigné dans le *Journal de Pharmacie*, tome XIV, pages 68 et 364. Depuis lui, M. Berthemot a traité également dans notre fabrique plusieurs kilogrammes de cantharides par le même moyen et dans le même but. Cependant je ne procède pas tout-à-fait comme le prescrit M. Thierry, et je crois ma méthode préférable ; on en jugera. Au lieu de faire macérer les cantharides dans l'éther pendant plusieurs jours, puis de verser le tout dans l'appareil de déplacement, de continuer les lavages par affusions, et de réunir toutes les teintures pour les distiller ensemble, je place immédiatement les cantharides concassées dans l'alonge, et je laisse peu d'espace vide ; puis je verse de l'éther en petite quantité à la fois, et fais en sorte que l'écoulement soit très-lent. Je sépare les premières onces qui s'écoulent, et qui ne sont presque que de l'huile pure ; on n'en saurait retirer de la cantharidine. Je continue ensuite le traitement, et je distille ces teintures qui contiennent proportionnellement moins d'huile, et fournissent plus facilement la cantharidine. Celle-ci cristallise par refroidissement, mais imprégnée d'huile, surtout celle qui provient des eaux-mères, et rien n'est à négliger, car on en retire bien peu. J'enveloppe les portions les plus grasses dans des doubles de papier joseph, et je mets en presse. Lorsque l'huile est bien séparée, une simple solution dans l'alcool bouillant suffit pour l'obtenir très-blanche et bien cristallisée. Je n'ai jamais eu besoin d'avoir recours au noir d'os.

Comme il n'y a que l'huile contenue dans les cantharides qui fasse obstacle et qui rende l'opération désagréable, j'ai long-temps cherché et toujours inutilement le moyen de m'en débarrasser, et nous avions dans ce but tenté, M. Berthemot et moi, différens procédés qui sont demeurés sans succès. Lorsque j'entendis parler, il y a un an environ, d'un procédé nouveau mis en usage par M. Thierry à la pharmacie centrale, je priai M. Berthemot de prendre quelques informations à cet égard, et il me dit que, d'après les renseignemens qui lui avaient été donnés, c'était le même procédé que le nôtre. Il en fut de même pour M. Boutigny, pharmacien de Paris, qui, m'avait-on dit, préparait pour son officine de grandes quantités de cantharidine ; j'appris également que c'était aussi, en traitant directement par l'éther et que notre confrère, M. Boutigny, n'en obtenait pas davantage que nous.

Il est bon de remarquer que les cantharides sont assez variables relativement à la proportion de cantharidine qu'elles contiennent, et il est probable que cela tient au mode de préparation ou de dessiccation employé. M. Thierry dit n'avoir plus retrouvé de cantharidine dans des cantharides exposées dans une étuve, mais je pense que les causes d'anomalies sont plus multipliées que ne le suppose notre confrère, et je serais assez disposé à croire qu'il en est des cantharides comme de la noix de galle et qu'il serait difficile d'assigner les précautions nécessaires pour obtenir un produit constant. On trouve des cantharides dans le commerce dont il est impossible d'extraire de la cantharidine ; on m'a assuré que celles-là venaient d'Allemagne. Il paraît que pour en augmenter le poids on leur ajoute de l'huile, et comme cette huile suit la cantharidine dans l'éther,

il devient impossible d'en opérer la cristallisation. Ce serait donc rendre un bien grand service que de trouver un moyen d'isoler toute substance grasse de la cantharidine, car non-seulement cette huile s'oppose à l'extraction, mais elle rend l'opération pénible, parce qu'en maniant ce produit les doigts s'en imprégnent, et on en éprouve toujours quelques maléfices ; aussi trouve-t-on fort peu de préparateurs qui veuillent se charger de cette opération.

Resterait à savoir pourquoi ce procédé du traitement direct par l'éther n'a pas été publié. Il est vrai que je n'en ai pas fait mention dans mon mémoire, parce que je me suis simplement attaché à dire comment j'avais trouvé ce nouveau principe, et que j'ai probablement cru dans le temps, comme M. Thierry le croit aujourd'hui, que la chose était si simple qu'elle se présentait d'elle-même à l'esprit de tous. Ce qu'il y a de certain, c'est que je demeurais dans la persuasion qu'elle était connue de tout le monde, autrement je l'aurais indiquée quand les occasions s'en sont présentées, et particulièrement lorsque j'ai, sur la demande de M. Duméril, traité par ce même moyen les mylabres de la chicorée, et que j'en ai extrait la cantharidine plus facilement que des cantharides elles-mêmes, précisément parce qu'elle y est accompagnée de moins d'huile.

Je terminerai en faisant observer que M. Thierry dit dans sa notice : « M. Robiquet est le premier qui ait » isolé des cantharides le principe vésicant, ou du » moins *celui dans lequel paraît résider cette propriété* » *de la manière la plus tranchée.* » J'ignore si M. Thierry a par devers lui quelques motifs d'admettre que plusieurs principes des cantharides participent à la propriété vésicante de ces insectes : mais je suis resté convaincu, d'après mes recherches, qu'il en était autrement, et que ce caractère appartenait exclusivement à la cantharidine. Peut-être ai-je fait erreur.

Si ces notes paraissent incohérentes et presque dépourvues d'intérêt scientifique, j'ose espérer qu'on voudra bien s'armer de quelque indulgence, en remarquant que je n'ai pas eu pour but d'exposer des résultats de recherches, mais bien de démontrer que MM. Boullay se sont étrangement abusés, en s'imaginant que je n'avais fait qu'entrevoir les avantages qu'on pouvait tirer du mode de traitement, qu'ils ont nommé *méthode de déplacement*, et que long-temps avant eux je l'ai mis en pratique, que j'en ai étudié la marche et reconnu les inconvéniens.

Substance médicale exotique nouvelle, dite extraits de Takaoly ou Takale, et Tagale ; par J.-J. Virey.

Dès l'année 1822, M. Lesson, alors pharmacien de la marine royale, aujourd'hui savant naturaliste et professeur, nous remit un échantillon d'écorce dite *Takale*, d'un rouge brun, fibreuse, lisse à l'extérieur, astringente et amère, très-estimée des Malais, et remplaçant parfaitement le quinquina à Sambouangan (1), dans l'Archipel des Moluques.

En 1823, M. Perrottet rapporta également de ses voyages une écorce astringente jaunâtre, épaisse, qui sert aux habitans des îles Philippines de quinquina. C'est à l'entrée du détroit de Basilan que cet habile botaniste l'obtint ; il la considère comme appartenant à une espèce du genre des mangliers, *rhizophora*, sous le nom de *Tagal* (2).

Il nous manquait des détails plus précis, lorsque nous avons reçu par l'administration des douanes deux échantillons d'extraits, apportés de l'île de Bourbon, et sans doute des autres îles des mers de l'Inde, sous les noms de *Takaaly*, ou *Takaoli*, ou *Falkaaly*, car ces diverses dénominations manuscrites se retrouvent sur ces extraits.

L'un est à l'état sec, se divisant en petits fragmens vitreux d'un rouge brun comme des grenats, d'une saveur très-astringente, rougissant la salive et se dissolvant bien ; il fournit par sa solution une teinture aqueuse rouge foncé, qui se comporte à la manière de toutes les substances végétales astringentes, avec les divers réactifs.

La seconde espèce d'extrait est molle comme de la poix noire, mais très-facile à délayer dans l'eau ; et fournit, non pas une teinture rouge, mais d'un jaune foncé, sale ou brunâtre. Elle a une saveur amère en même temps qu'elle est astringente, et qui s'étend dans le pharynx lorsqu'on la goûte même légèrement.

Ces qualités si distinctes sur l'organe du goût montrent que ces deux extraits doivent appartenir à deux végétaux différens, quoiqu'ils puissent être d'espèces voisines. Rien ne s'oppose à croire qu'ils résultent d'écorces d'arbres du genre des mangliers *rhizophora*, de même qu'il y a des quinquinas rouge et jaune.

En effet, nous possédons plusieurs écorces d'arbres de ce genre, qui croissent près du rivage des mers, soit dans les contrées américaines équinoxiales, soit sous les climats intertropicaux des Indes orientales. Toutes sont plus ou moins estimées comme astringentes, toniques et fébrifuges ; on s'en sert également pour le tannage des peaux et la teinture de divers tissus. Ces mangliers, ou palétuviers, sont remarquables par la forme de leur embryon, lequel commence à germer sur l'arbre même, puis s'enfonce dans le sol limoneux où ils végètent. Ils élèvent aussi une partie de leurs racines hors de terre, tandis que leurs branches viennent se repiquer dans le terrain souvent inondé des anses ou criques marines, leur séjour habituel, car des huîtres s'attachent même aux branches de ces arbres. On rencontre donc dans l'écorce tonique et antifébrile de ces mangliers, un remède à opposer aux fièvres d'accès si

---

(1) Voir *Journal de Pharmacie*, tom. VIII, pag. 459.

(2) *Catalog. raisonné*, dans les Annal. de la Soc. Linnéenne de Paris, mai 1824.

communes sur les rives marécageuses des régions ardentes où ils se multiplient.

Aussi l'importation de deux extraits, dont les échantillons nous ont été remis, a pour but d'essayer leur emploi pharmaceutique ou médical, et en tout cas ils peuvent être utilisés pour la teinture dans les nuances brunes ou noires avec les sels de fer.

Il n'est guères probable que l'extrait des mangeliers *takale* ou *tagale*, appartenant à des arbres de la famille naturelle des *rhizophorées* (Decandolle et Rob. Brown) renferme des principes immédiats aussi actifs que les quinquinas. La petite quantité qui nous a été adressée n'a pas permis d'en tenter l'analyse chimique encore, toutefois les avantages que retirent de ce remède les peuples Malais, au rapport de savans voyageurs, ne permettent point de les passer sous silence dans la matière médicale.

Le nom de *tagale* peut n'appartenir pas aux mangliers, mais bien aux pays dans lesquels ils croissent. En effet, les îles Philippines nourrissent des peuplades appelées elles-mêmes *Tagales*, lesquelles ont été considérées comme la souche des habitans de l'Océanie (1).

Examen chimique de la digitale pourprée et de la jusquiame. Action de l'acide sulfurique sur quelques composés binaires inorganiques, par MM. Brault et Poggiale.

Il y a environ six mois, nous nous étions occupés de l'analyse de la digitale, et spécialement de la digitaline. Nos recherches ne nous ayant pas paru mériter l'intérêt des chimistes, nous ne les avions pas publiées. Mais la *digitaline* qu'on a envoyée dernièrement à l'académie royale de médecine, et qui n'était que du nitrate de potasse et du sulfate de chaux, nous engage à faire connaître notre travail.

Cette erreur grave ayant beaucoup de rapports avec celles qui ont déjà été commises par la digitaline, et aucun chimiste n'ayant démenti tout ce qui a été dit sur cette prétendue base organique, nous avons cru devoir nous charger de cette tâche pénible.

Notre intention n'est pas d'ouvrir une polémique; nous la réprouvons. Nous voulons seulement adresser à la Société quelques faits, afin qu'elle puisse prononcer sur ce sujet.

Nous ne nous occuperons pas des travaux qui ont été faits sur les extraits de digitale. Sous le rapport chimique, ils ont généralement peu d'importance. Mais il n'en est pas de même de ceux de MM. Leroyer, Pauquy et Planiava.

En nous livrant à quelques recherches sur la digitaline, notre intention était de l'étudier, de l'analyser et de la placer dans quelques groupes des substances qui composent la chimie organique. Nous de doutions nullement de son existence, parce que nous ne pouvions pas supposer que la mauvaise foi enfante de pareilles découvertes. Nous avons pour cela répété plusieurs fois tous les procédés dont on s'est joué pour préparer la prétendue digitaline, et jamais nous n'avons rencontré cette substance.

Nous avons cru un seul instant avoir découvert cette matière, parce que nous avions obtenu une belle cristallisation d'un corps blanc. Mais l'analyse nous prouva bientôt, comme nous le dirons plus tard, qu'il n'était que du sulfate de chaux.

Le procédé de M. Pauquy consiste à faire bouillir les feuilles de digitale dans de l'eau distillée aiguisée d'acide sulfurique, à traiter la décoction par la magnésie calcinée et le précipité séché par l'alcool. Celui-ci, distillé, laisserait déposer une substance blanche cristallisée en aiguilles fines. Sans crainte d'être démentis, nous affirmons que ce procédé ne fournit aucun produit. Tout le monde peut s'en assurer. Cette expérience est assez importante pour qu'on se donne la peine de la répéter. Nous demandons même qu'elle soit répétée, afin qu'on cesse de rapporter dans les bons ouvrages un procédé qui n'aurait jamais dû y figurer, et qui usurpe depuis six ans une place qui n'est destinée qu'aux véritables découvertes.

Nous avons répété aussi à diverses reprises le procédé de M. Leroyer, qui est trop long pour en donner ici la description, et nous avons toujours obtenu, comme ce chimiste, une substance brune poisseuse, possédant une saveur amère excessivement âcre. C'est le principe actif de la digitale ou la digitaline de M. Leroyer. Nous avons examiné avec d'autant plus de soin cette matière brune, que nous espérions en extraire la digitaline, et cet examen nous a prouvé qu'elle n'est qu'un extrait composé d'une très-grande quantité de chlorophylle, de beaucoup de résine, d'une matière grasse, de différens sels de chaux et de potasse. Nous sommes arrivés à ces résultats par les opérations suivantes : On a délayé cet extrait dans l'eau aiguisée d'acide sulfurique qui précipite une grande partie de la chlorophylle. En filtrant on a obtenu une liqueur jaune, de brune qu'elle était. Cette liqueur ayant été évaporée en consistance sirupeuse, on y a versé de l'eau froide et on a filtré de nouveau. Il faut répéter cette opération jusqu'à ce qu'on n'obtienne plus de chlorophylle; la liqueur est alors d'un jaune pâle. Si on fait évaporer de nouveau cette liqueur, et si on la laisse refoidir, on obtient une matière brune qui possède toutes les propriétés des résines. Cette résine, qui se dépose au fond du vase, contient une matière grasse qu'on enlève au moyen de l'éther. On aperçoit, à la surface de la liqueur qui surnage la résine une très-belle cristallisation. Ce n'est que du sulfate de chaux, quoique le désir d'isoler la digitaline nous ait fait penser que nous l'avions obtenue. Mais un examen bien simple dissipa tous nos

---

(1) On trouve des détails sur les peuplades Tagales de tous ces parages dans le récent voyage autour du Monde, par F.-L.-F. Meyen, Voir *nuvorom actorum acad. naturæ curios.*, tom. XVI, supplem. (Bonn. et Breslau 1835, in-4°. mém. 2e.)

doutes à cet égard. En séparant au moyen de plusieurs cristallisations tout le sulfate de chaux, on trouve dans la liqueur du sulfate de potasse en petite quantité.

M. Leroyer rapporte que M. Prévost a vu des cristaux de digitaline à l'aide du microscope. On ne conçoit pas comment on peut avancer aussi légèrement une opinion digne de la plus sérieuse attention. Rien ne prouve que les cristaux microscopiques de M. Prévost soient de la digitaline; nous affirmons au contraire qu'ils ne sont formés que des sels de chaux et de potasse que la digitale contient. Il ne fallait pas se contenter d'un examen microscopique, mais il fallait obtenir, comme nous l'avons fait, le corps blanc qui formait ces cristaux, et l'étudier; nous ne doutons pas que M. Leroyer se serait aperçu bien aisément que ce corps n'était pas de nature végétale, mais bien une substance minérale.

Les propriétés que M. Leroyer donne à sa digitaline viennent à l'appui de ce que nous avançons; il dit qu'elle attire l'humidite de l'air. Si on réfléchit qu'elle contient des sels de potasse et de l'hydrochlorate de chaux, cette propriété n'étonnera personne.

Après ces réflexions, nous n'avons rien à ajouter sur le travail de M. Planiava. La digitaline de ce chimiste n'es encore qu'un extrait composé à peu près des mêmes principes que celui qu'on obtient par le procédé de M. Leroyer.

Il résulte, de tous les faits précédens, que la prétendue digitaline n'a pas encore été obtenue;

Que la digitaline de M. Leroyer est un composé de chlorophylle, de résine, d'une matière grasse et de quelques sels de chaux et de potasse;

Que le procédé de M. Pauquy ne fournit absolument aucune substance.

D'après toutes les recherches que la digitaline nous a obligé de faire, il nous est permis de penser que les feuilles de digitale sont composées:

1° De chlorophylle,
2° De résine,
3° D'une matière grasse,
4° D'amidon,
5° De fibre végétale,
6° De gomme,
7° De tannin,
8° De sels de chaux et de potasse,
9° D'une huile volatile,
10° D'une huile grasse,
11° D'oxolate de potasse.

Nous ne faisons qu'indiquer les substances qui composent la digitale, parce que nous n'avons réellement voulu nous occuper que de la digitaline.

Nous croyons rendre un véritable service à la science en publiant ces réflexions. Si nous n'avons pas découvert le principe actif de la digitale, malgré tous nos efforts nous ferons au moins cesser une erreur. Après tout pourquoi s'obstinerait-on à chercher dans la digitale une base qui ne s'y trouve probablement pas? Sa présence est-elle bien nécessaire pour nous rendre compte des propriétés de la digitale? nous ne le pensons pas. Sans affirmer que la digitaline n'existe pas, nous pouvons croire que les propriétés purgatives et diurétiques de la digitale sont dues à la réunion de toutes les substances qui la composent, et surtout à la résine. Cette résine, en effet a une saveur amère, âcre, presque corrosive. Si on en met une très-faible quantité sur la langue, on éprouve un sentiment très-pénible de chaleur et de constriction à la gorge. Deux grains de cette résine pris à l'intérieur irritent fortement l'estomac. Elle est très-soluble dans l'alcool à chaud, soluble dans l'éther et dans les huiles volatiles, insoluble dans l'eau, soluble dans l'eau aiguisée d'un acide quelconque.

Ce qui prouve encore peut-être que la digitale doit ses propriétés à cette résine, c'est que la teinture alcoolique de digitale possède la même action. On sait aussi que la fécule, qui se dépose du suc de cette plante, a été très-employée en médecine, parce que la résine qu'elle entraîne avec elle lui communique les propriétés de la digitale.

De la jusquiame.

Si les observations de plusieurs chimistes distingués ne venaient pas appuyer nos recherches, nous n'oserions vraiment pas soutenir que l'hyoscyamine n'est pas plus connue que la digitaline, et qu'elle n'a pas encore été isolée. M. Chevallier, qui a recherché à diverses reprises ce principe, ne l'a jamais trouvé, et certainement personne ne contestera l'habilité de ce chimiste.

En commençant ce travail, nous n'avions pas pour but de prouver que l'hyoscyamine n'existe pas; nous voulions au contraire l'isoler et l'étudier. Quoique nous ne l'ayons pas obtenue, nous croyons devoir publier nos recherches. Elles provoqueront peut-être un examen sévère de la part de la commission chargée d'examiner notre travail, et nous espérons qu'elle se fera un devoir de prononcer un jugement définitif.

D'après M. Brandes, on obtient l'hyoscyamine en précipitant les solutions de jusquiame par un alcali, en séchant et en traitant le précipité par l'alcool. En faisant évaporer cet alcool, on obtiendrait des cristaux prismatiques susceptibles de ce combiner avec les acides nitrique et sulfurique, et de former des sels.

Nous avons répété avec un soin extrême ce procédé quatre fois, et nous avons toujours obtenu une poudre blanche qui attirait l'humidité de l'air. Cette poudre était composée d'acétates, de phosphates, de sulfates et d'hydrochlorates, de potasse, de chaux et de magnésie. Avant de traiter cette poudre par les réactifs qui ont constaté la présence de ces sels, nous l'avions soumise à l'action de l'acide sulfurique concentré, et d'une température très-élevée, et ces deux réactions nous avaient déjà prouvé que cette poudre était une substance minérale. Qu'on répète cette expérience, et on nous saura peut-être gré d'avoir détruit une erreur.

Cette opération a été exécutée avec les graines et avec

les feuilles de jusquiame, et on a obtenu les mêmes résultats.

Si au lieu de se borner à donner les caractères physiques d'une substance nouvelle, les chimistes l'analysaient et l'étudiaient avec soin, ces erreurs n'auraient pas lieu.

En 1824, M. Payen fit à la Société de pharmacie un rapport détaillé d'un mémoire de M. Runge sur les moyens de découvrir dans les empoisonnemens les moindres traces du principe vénéneux de la belladone, de la jusquiame et du datura.

Nous ne parlerons que du procédé que ce dernier chimiste a proposé pour obtenir la matière active de la jusquiame ou l'hyoscyamine.

On commence pour cela par préparer une teinture alcoolique avec les racines ou les feuilles sèches et en poudre, ou avec l'extrait aqueux de jusquiame : on évapore l'alcool jusqu'à siccité, et ensuite on dissout l'extrait dans l'eau. La résine se précipite, et l'hyoscyamine reste dans l'eau combinée avec un acide. On traite la liqueur par l'acétate de plomb et par l'acide hydro-sulfurique, et on décompose l'acétate d'hyoscyamine par l'ammoniaque. Par l'évaporation on obtiendrait encore une poudre blanche très-peu soluble dans l'eau et dans l'huile, plus soluble dans l'alcool. Ce principe neutraliserait les acides, d'après M. Runge, et formerait dss sels cristallisables.

M. Payen n'a pas répété sans doute le procédé de M. Runge; autrement il aurait trouvé comme nous, dans cette poudre blanche qui est entièrement minérale, des sulfates de potasse et de magnésie, des carbonates de potasse et de chaux, des phosphates et acétates.

La jusquiame contient en outre beaucoup d'huile grasse, une résine particulière, de la fibre ligneuse et de la gomme.

Nous concluons donc, de tout ce qui précède, que l'hyoscyamine n'a pas encore été isolée; et que la substance blanche que l'on a pris pour de l'hyoscyamine, n'est qu'un mélange de plusieurs sels.

Les propriétés narcotico-âcres de la jusquiame sont dues probablement, comme nous l'avons dit pour la digitale, à la réunion de tous les principes qui la composent. Ses huiles fixes et volatiles, la résine, etc., lui communiquent sans doute la mauvaise odeur, la couleur brune et la saveur qu'elle possède.

Action de l'acide sulfurique sur quelques composés binaires inorganiques.

Quoique l'histoire de l'acide sulfurique soit presque complète, il existe cependant une lacune qu'il faut combler : nous voulons parler de son action sur quelques composés binaires. Cette étude n'a pas encore été faite, et nous avons pensé que tout ce qui tient à un acide, aussi important que l'acide sulfurique, doit être éclairé par l'expérience.

On a sans doute négligé d'étudier cette partie de l'histoire de l'acide sulfurique, parce qu'on présumait que son action sur les composés était la même que celle qu'il exerce sur les élémens. Cette supposition a été presque entièrement vérifiée par nos recherches ; nous avons cependant observé quelques exceptions, et des phénomènes dignes d'intérêt.

Nous commencerons par le sulfure de carbone.

Si on mêle à froid l'acide sulfurique et le sulfure de carbone, une partie de ce dernier se décompose en soufre et en carbone, qui noircit la couche inférieure formée d'acide sulfurique ; mais si on agit à une température élevée, les phénomènes changent. Pour faire cette expérience, nous avons employé l'appareil suivant : On a disposé un tube de porcelaine luté dans un fourneau à réverbère. A l'une de ses extrémités on a adapté une petite cornue contenant de l'adide sulfurique ; de cette cornue partait un petit tube recourbé, qui se rendait dans une autre cornue contenant du sulfure de carbone. L'autre extrémité du tube doit communiquer avec un ballon tubulé, plongé si l'on veut dans la glace. La tubulure de ce ballon reçoit un tube recourbé, propre à recueillir les gaz et qui plonge dans le mercure. On lute bien l'appareil, et on porte ensuite graduellement au rouge le tube de porcelaine ; on commence alors à faire bouillir l'acide sulfurique, et lorsque des vapeurs blanches arrivent dans le ballon, on met en ébullition le sulfure de carbone. On recueille les gaz lorsque l'air de l'appareil est sorti. Nous avons ensuite examiné ces gaz, et nous avons trouvé de l'acide sulfureux, de l'oxide de carbone, de l'acide hydro-sulfurique, et beaucoup de soufre qui se dépose dans le ballon. On a remarqué qu'il ne se forme pas d'acide carbonique. Nous ne donnerons pas la théorie de toutes ces décompositions : elle se conçoit bien facilement. Nous ferons seulement observer que l'eau de l'acide est décomposée.

Si on verse, sur de l'acide sulfurique bouillant, du sulfure de carbone froid, celui-ci s'enflamme et se convertit en oxide de carbone, en acide sulfureux et en soufre.

Après le sulfure de carbone, nous avons examiné l'action de l'acide sulfurique sur l'hydrogène carboné. Nous avions pensé qu'on pourrait peut-être obtenir directement les sulfates d'hydrogène carboné, si bien étudiés par Sérullas ; mais soit que nos moyens aient été insuffisans, soit qu'il y ait impossibilité d'obtenir de cette manière de pareilles combinaisons, nos espérances n'ont pas été réalisées. Nous avons cependant obtenu une combinaison ou une dissolution d'hydrogène carboné dans l'acide sulfurique. Nous allons rapporter notre expérience. On a introduit dans une cornue placée sur un fourneau un mélange d'alcool et d'acide sulfurique dans les proportions nécesssaires pour faire de l'hydrogène carboné ; cette cornue communiquait, au moyen d'un tube, avec un flacon tubulé, environné de glace, contenant de l'eau alcaline pour enlever à l'hydrogène carboné l'acide sulfureux et l'acide carbonique qui se forment en même temps que lui. La seconde tubulure du flacon reçoit un tube qui plonge dans de l'acide sulfurique contenu dans une éprouvette bouchée et entourée de glace. Après avoir luté l'appareil, on chauffe peu à peu

le mélange qui doit fournir l'hydrogène carboné. Celui-ci traverse l'eau alcaline, s'y lave, et arrive dans l'éprouvette ; comme nous l'avons dit plus haut, nous espérions saturer l'acide sulfurique par l'hydrogène carboné, mais nous n'y sommes pas parvenus. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet, qui mérite beaucoup d'attention. On a fait passer pendant six heures un courant d'hydrogène carboné à travers l'acide sans que celui-ci ait été saturé : sa couleur seulement se fonce un peu, et il finit par devenir d'un jaune vert. Si on verse de l'eau dans ce liquide, un grand dégagement d'hydrogène carboné a lieu; on peut l'enflammer, l'avidité de l'acide sulfurique pour l'eau nous explique ce phénomène. Si on ajoute de la potasse, de l'ammoniaque, de l'eau de baryte, etc., les mêmes phénomènes ont lieu, ce qu'on explique très-facilement encore. La même expérience a été faite avec de l'acide sulfurique étendu d'eau.

Si on fait passer en même temps, à une température élevée, un courant d'hydrogène carboné et d'acide sulfurique à travers un tube chauffé au rouge, et si on recueille les gaz, on obtient de l'acide sulfureux, de l'acide carbonique, de l'acide hydro-sulfurique, de l'eau et du charbon. Nous avons fait cette expérience avec l'appareil qui nous a servi pour le sulfure de carbone.

Si on agite le chlorure de soufre avec l'acide sulfurique concentré, celui-ci devient louche peu à peu. Ce phénomène est dû à une petite quantité de soufre qui se trouve suspendu dans l'acide. Une portion du chlorure est décomposée.

A une température élevée, ces deux substances se décomposent, et il en résulte de l'acide sulfureux, de l'acide hydrochlorique, de l'acide hydro-sulfurique, du chlore et du soufre.

Nous avons mis successivement en contact avec l'acide sulfurique à froid et à chaud, les phosphures d'hydrogène, le chlorure de carbone, les chlorures de phosphore, les chlorures de carbone et de phosphore, et nous avons vu que ces composés se comportent avec l'acide sulfurique comme les composans.

Les composés formés de métalloïdes et de métaux traités par l'acide sulfurique offrent généralement peu d'intérêt. Il n'existe aucune différence entre les composés et leurs élémens.

On connaissait déjà l'action de ce puissant acide sur les sulfures métalliques; nous avons étudié celle qu'il exerce sur les iodures de plomb et de mercure, sur quelques bromures et sur le carbure de fer.

Si on examine l'action de l'acide sulfurique sur les alliages, on remarquera un phénomène curieux : c'est que parmi les métaux qui forment un alliage, celui qui est attaqué le plus facilement disparaît le premier. Ainsi, que l'on traite à chaud un amalgame d'étain par cet acide, et l'on observera, si toutefois l'opération est arrêtée à temps, que tout le mercure a été attaqué, tandis que tout l'étain reste. Si l'on suit la même expérience avec un alliage de cuivre et de plomb, le cuivre disparaîtra le premier.

—

MÉMOIRE

Sur la non existence des hydrochlorates ou de l'acide hydrochlorique dans l'atmosphère près de la mer et au-dessus de la mer même, suivi de quelques observations relatives à l'action des rayons solaires sur le nitrate d'argent dissous dans l'eau distillée; par M. Roubaudi, pharmacien à Nice.

(Extrait par M. Bussy.)

Les expériences de M. Vogel, faites sur les bords de la Baltique, et celles de plusieurs autres chimistes également recommandables, paraissaient avoir établi que dans le voisinage de la mer l'atmosphère renferme toujours une certaine quantité d'hydrochlorate. M. Roubaudi, en répétant ces expériences sur les bords de la Méditerranée aux environs de Nice, est parvenu à une conclusion un peu différente; il a déjà publié sur ce sujet un premier travail qui se trouve inséré *Journ. de Pharm.*, 1833, duquel il résulte que par un temps calme l'air des bords de la mer ou près même, à quelques pouces de sa surface, ne contient aucune trace d'hydrochlorate. Le même résultat a lieu également lorsque la mer est houleuse, pourvu que le vent ne souffle pas avec force. Mais au contraire lorsque la mer est agitée par un vent violent, il devient possible de démontrer dans l'air des traces d'hydrochlorate. Cette influence du vent sur l'atmosphère de la côte se fait sentir jusqu'à une distance que M. Roubaudi évalue à une centaine de pas pour les environs de Nice.

Cette première série d'expériences avait été faite en condensant une certaine quantité d'eau atmosphérique au moyen d'un mélange réfrigérant enfermé dans un ballon, et soumettant ensuite cette eau condensée aux réactifs propres à faire reconnaître l'acide hydrochlorique.

M. Roubaudi vient de constater de nouveau les mêmes faits au moyen d'un autre mode d'expérimentation calqué sur celui que le professeur Brunner de Berne a imaginé pour analyser l'air atmosphérique, et qui permet d'agir sur un volume considérable.

L'appareil de M. Roubaudi se compose d'un flacon d'une grande capacité, rempli d'eau, portant un robinet à sa partie inférieure. Un tube portant le premier vase communique avec un petit flacon à deux tubulures, contenant une dissolution de nitrate d'argent; la deuxième tubulure de ce flacon porte un tube dont l'une des extrémités plonge dans la dissolution, et dont l'autre s'ouvre dans l'air atmosphérique.

Lorsque l'appareil est ainsi disposé, si l'on vient à déboucher l'ouverture inférieure du grand flacon, l'eau s'écoule et le vide qu'elle laisse se trouve rempli par l'air extérieur. Après qu'il a traversé la dissolution de nitrate d'argent, on peut de cette manière faire passer dans cette dissolution une quantité quelconque et illimitée d'air atmosphérique, et rendre sensibles par conséquent des traces infiniment petites d'acide hydrochlorique.

En opérant ainsi sur les bords de la Méditerranée, M. Roubaudi a confirmé de tout point ses premiers résultats : savoir, que par un temps calme l'atmosphère de la mer ne contient jamais d'hydrochlorate ; qu'elle peut en contenir au contraire lorsque la mer est violemment agitée par le vent ; il attribue cet effet à ce qu'une portion de l'eau est entraînée en nature par le vent sous forme de brouillard ; il explique de cette manière l'oxidation plus rapide des métaux lorsqu'ils sont exposés au vent de mer, et l'influence que ce dernier exerce sur la végétation des plantes qui croissent près du bord de la mer.

Le mémoire que nous venons d'analyser est suivi d'observations faites au bord de la mer relatives à l'action des rayons solaires sur le nitrate d'argent dissous dans l'eau distillée.

Si l'on expose aux rayons solaires de l'eau ordinaire dans laquelle on a versé par avance quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent, elle devient rouge quelques minutes après, la couleur passe ensuite au bleu violâtre, et finit par disparaître en donnant un léger précipité bleuâtre. Cette observation ayant été faite en premier lieu sur les bords de la Baltique par Hermbstaedt, on l'attribua d'abord à l'influence d'un corps gazeux particulier, puis à celle des hydrochlorates existant dans l'atmosphère. Plus tard Zimmermann l'attribua à un principe particulier qu'il nomme *phyrrhine ;* mais Vogel a parfaitement démontré, *Journ. de Pharm.*, 1829, que cette propriété appartient à un grand nombre de matières organiques, et que l'on ne peut point admettre la pyrrhine comme composé organique particulier. M. Roubaudi conclut des expériences qu'il a faites sur les bords de la Méditerranée, que les hydrochlorates n'ont aucune influence sur cet effet, qu'il est toujours dû à la présence des matières organiques dans l'eau, que l'eau parfaitement pure, distillée avec beaucoup de soin dans un alambic de verre, ne se colore point par le nitrate d'argent sous l'influence des rayons solaires, mais qu'il suffit d'une quantité infiniment petite de matières organiques pour produire cette coloration. M Roubaudi propose en conséquence le nitrate d'argent comme le réactif le plus sûr pour reconnaître la pureté de l'eau distillée (1).

Sur la teinture d'opium ; par M. Hottot.

Dans la dernière séance, M. Salles a présenté à la Société de Pharmacie des observations en réponse à une note sur la teinture d'opium ; note qui nous a été lue en décembre dernier : permettez-moi à ce sujet de vous soumettre quelques réflexions.

J'avais été étonné de voir que le *Codex de Paris* employait pour la préparation de la teinture d'opium l'extrait aqueux, lorsque les pharmacopées anglaises et celles des divers états de l'Europe prescrivent toutes l'opium du commerce, ou du moins l'opium ayant subi une légère préparation. J'ai voulu m'assurer alors si la composition présentait d'autres différences, et c'est dans ce but que j'ai entrepris quelques recherches.

Ainsi que M. Salles l'a démontré, les diverses pharmacopées s'éloignent un peu de notre formulaire pour les proportions de l'alcool ; la différence essentielle se trouve dans la nature de l'opium employé, différence qui double le principe actif en dissolution, puisque l'extrait aqueux d'opium est à l'opium comme deux à un.

Je ferai toutefois remarquer à ce sujet que les auteurs qui se livrent à la traduction des ouvrages étrangers s'occupent peu de la différence pondérique qui existe entre les divers pays. MM. Henry et Guibourt dans leur *Traité de pharmacie raisonnée* à l'article *mesure*, ont fort bien expliqué, il est vrai, la différence qui existe entre la livre médicinale de 12 onces, encore usitée dans plusieurs parties de l'Europe, et la livre de 16 onces que nous employons exclusivement ; mais l'on trouve cependant dans le *Journal de Pharmacie*, 1824, page 160, à la suite d'une dissertation sur les divers élixirs parégoriques, que Lewis se plaignait de la confusion qu'introduisait dans la pratique de la pharmacie la différence des deux poids ; car les pharmaciens auraient en général, selon lui, gardé la livre de seize onces. J'ai donc pu penser que c'était de cette livre qu'il était question dans les pharmacopées ou codes des pharmaciens.

Quoi qu'il en soit de ce fait accessoire, ma principale proposition subiste, celle de remplacer à la révision du Codex l'extrait d'opium par l'opium du commerce, en maintenant la quantité d'alcool employée jusqu'à ce jour ; et cette discussion démontrera jusqu'à l'évidence la nécessité de l'adoption d'un système pondérique uniforme dans le monde médical, comme on a adopté l'unité du langage chimique.

NOUVELLES DES SCIENCES.

Ayant dernièrement à déterminer les proportions d'un alliage et connaissant d'ailleurs toutes les chances de perte et d'inexactitude qui résultent des filtrations dans ces sortes d'analyses, dont le principal mérite consiste dans la précision, j'ai mis en pratique un procédé de M. Baudrimont, très-simple et très-commode, inséré dans le *Dictionnaire de physique générale théorique et appliquée*, article *analyse*. Je transcris ici le passage relatif à ce procédé, persuadé que les pharma-

(1) Nous devons ajouter ici que nous avons appris que M. Malagutti, correspondant de la Société de Pharmacie, s'occupe en ce moment d'un travail sur la réaction des matières organiques sur le nitrate d'argent, et qu'un des résultats remarquables de son travail, est que le nitrate d'argent décompose toutes ces matières en donnant naissance à de l'ulmine et à de l'acide formique.

ciens auront souvent l'occasion de la mettre en pratique :

« Les décantations, quand on peut en faire usage, ont un immense avantage sur les filtrations, parce qu'avec leur aide on ne peut faire aucune perte de matière, et parce qu'il est toujours possible de savoir combien elles en laissent avec le précipité. Par exemple, si l'on suppose deux matières, dont l'une est solide et l'autre à l'état de dissolution, si cette dissolution a un volume connu, soit cinq fois celui d'une pipette graduée ; si après le repos on décante quatre pipettes, il restera avec la matière insoluble 1/5 de celle qui est dissoute ; si l'on ajoute quatre nouvelles pipettes d'eau distillée, si l'on agite et si après le repos on enlève encore quatre nouvelles pipettes de liqueur, le précipité retiendra encore 1/5 du cinquième de la matière soluble ou 1/25 ; or, après dix décantations semblables on trouve que le précipité ne peut retenir que 1/48828123 de matière soluble, en admettant qu'il n'a pas pour elle plus d'affinité que l'eau. Si la matière soluble est obtenue par évaporation lente, soit directement soit après avoir été précipitée par un réactif volatil, il est facile de voir que ce procédé n'a pas permis la moindre perte, et que le poids de la première matière sera trop grand de 1/48828124 du poids de la seconde à laquelle il faudra l'ajouter.

« Si la liqueur renfermait une troisième substance, tous les lavages auraient produit un volume égal à quarante pipettes. Si l'on ne veut point réduire ce volume par l'évaporation, et si l'on y ajoute une quantité de réactif liquide égale au volume d'une pipette, on aura en tout quarante-une pipettes de liquide ; si le dépôt se forme assez bien pour qu'on puisse en enlever quarante en une seule fois, et si l'on ajoute dessus quatre pipettes d'eau distillée, et qu'on opère comme il a été dit ci-dessus, on aura pour cette deuxième expérience une quantité de matière soluble restée avec le précipité, qui sera égal au neuvième terme d'une progression décroissante, dont le premier sera 1/41 et la raison 1/5.

« Quand la liqueur devient trop abondante, on peut la réduire par l'évaporation et en déterminer le volume dans un vase gradué en parties correspondantes à celles de la pipette dont on fait usage. »

Le même article contient aussi un moyen facile de reconnaître et de doser les gaz contenus dans les eaux minérales ; voici en quoi il consiste :

« Pour reconnaître les gaz, on introduit l'eau minérale dans un matras que l'on remplit entièrement ; on adapte à ce matras un mince tube à recueillir les gaz qui traversent un bouchon assez long pour qu'il déplace une quantité d'eau suffisante pour remplir le tube. D'une autre part on dispose sur la cuve à mercure une éprouvette dans laquelle on introduit une petite quantité d'huile fixe ; on chauffe le matras, les gaz abandonnent le liquide et vont se rendre dans l'éprouvette avec une certaine quantité d'eau qui se trouve séparée d'eux par la couche d'huile et ne peut les absorber.

Pour doser les gaz, on ne peut opérer comme il vient d'être dit ; il ne faut remplir le matras qu'aux deux tiers avec une quantité d'eau connue, y ajouter une couche d'huile et y adapter un tube recourbé quatre fois dans le même plan, dont la branche libre se trouve ouverte au-dessus du mercure ou de l'eau (1) dans une cloche graduée contenant de l'air ; la surface du mercure ou de l'eau doit encore être recouverte par une couche d'huile. On note le volume de l'air, la température ambiante et la hauteur du baromètre, puis on chauffe le matras jusqu'à l'ébullition et on le laisse refroidir. Après le refroidissement, si la température et la pression n'ont point changé, on peut connaître le volume du gaz qui s'est dégagé en liant le volume de celui qui est contenu dans l'éprouvette, et en retranchant celui qui était avant l'expérience. »

A.-F. B.

Sur la quantité d'eau contenue dans la baryte et la strontiane cristallisées ; par M. Philips.

Le docteur Dalton, dans sa *Philosophie chimique* (1 vol., pag. 523), annonce qu'il n'a trouvé que 80 grains de baryte reconnus cristallisés, dissous dans l'eau distillée et saturée avec l'acide sulfurique, donnant 36 grains de sulfate de baryte sec ; il en conclut que, dans les cristaux, 20 atomes d'eau sont unis à un atome de baryte.

Il paraît qu'aucun autre chimiste n'a cherché à vérifier ce fait, au moins M. Philips n'a rien trouvé à ce sujet dans les ouvrages de chimie : Thomson et Turmes se contentent de citer le docteur Dalton.

M. Philips ne se rappelant aucun cas dans lequel un composé binaire comme la baryte s'unisse avec autant d'eau que 20 atomes, et le docteur Dalton admettant son expérience sur les cristaux de baryte, comme chose arrêtée, le premier crut devoir s'assurer, par de nouveaux essais, si ces cristaux forment ou non une exception à ce qui lui paraissait être une loi générale.

A cet effet, il décompose du sulfate de baryte en le chauffant avec le charbon, et dissolvant le sulfure de barium dans l'eau : la solution fut chauffée avec le peroxide de cuivre, et filtrée chaude. Par le refroidissement on obtint en abondance des cristaux de baryte qui furent séchés aussi exactement que possible, par une pression répétée entre des feuilles de papier sans colle. 100 parties de ces cristaux furent sursaturés avec l'acide muriatique, et la solution fut décomposée par l'acide sulfurique, on obtint : dans une première expérience 72,19 parties, et dans une autre 72,15 parties de sulfate de baryte, donnant une moyenne de 72,17 ; or, comme 116 de sulfite de baryte contiennent 76 de terre, 72,17 contiennent 47,28 de baryte, laquelle déduite de 100, de cristaux employés, donne 52,72

(1) Dans ce cas on peut se servir d'une cuve à eau.

comme la quantité d'eau qu'ils contiennent; ainsi un composé de

1 atome de baryte. .	76	donne	45,8	p. 100,
10 atomes d'eau. . .	90		54,2	
	166			

ce qui s'accorde suffisamment bien avec les expériences de M. Philips, pour montrer que les cristaux contiennent seulement 10 atomes d'eau au lieu de 20, comme l'établit le docteur Dalton.

Suivant le docteur Hops, les cristaux de strontiane contiennent 68 p. d'eau, et le docteur Dalton conclut de cette indication qu'ils en contiennent 12 atomes. M. Philips prépare des cristaux de strontiane par le même procédé que ceux de baryte ci-dessus décrits ; on les sèche de la même manière, en prenant la moyenne de deux expériences, qui diffèrent très-peu ; 100 parties de cristaux après la saturation avec l'acide muriatique, et le traitement avec le carbonate d'ammoniaque, lui ont donné 51,57 de carbonate de strontiane; et comme 74 de cette substance consistent en 22 d'acide carbonique et 52 de base, 51,57 contiennent 26,24 de strontiane, lesquels, déduits de 100 parties de cristaux mis en expérience, donnent 63,76 comme la quantité d'eau qui y est contenue; ainsi ces cristaux sont évidemment composés de

1 atome de strontiane. . .	52 ou	36,62	p. 100,
10 atomes d'eau.	90	63,38	
	142		

et ils ressemblent à ceux de baryte quant à la quantité d'eau qu'ils contiennent.

L.-A. P.

JOURNAL

DE CHIMIE MEDICALE,

DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

MARS 1835.

Notice sur l'aconitum ferox de l'Inde et sur le poison qu'il fournit; par M. A. Richard.

M. le docteur Casanova, qui a long-temps résidé et exercé la médecine dans les possessions anglaises des Indes-Orientales, a eu la bonté de nous remettre, pendant son séjour à Paris, quelques racines de *l'aconitum ferox*, qui fournit le poison avec lequel les Nagas, tribu voisine du Silhet, empoisonnent leurs flèches. Ce poison étant un des plus actifs de tout le règne végétal, nous avons pensé qu'il serait de quelque intérêt pour nos lecteurs de leur faire connaître quelques-unes des expériences qui ont été faites à ce sujet.

Pendant très-longtemps les Anglais ont ignoré l'origine du poison subtil avec lequel les Nagas et quelques autres tribus indiennes, voisines de la chaîne de l'Himmalaya, empoisonnaient leurs armes de guerre. Ce n'est que depuis un petit nombre d'années, et surtout depuis le voyage de M. Wallich dans le Népaul, qu'on a connu la plante qui fournit ce redoutable poison.

L'aconitum ferox de Wallich, ressemble assez, par son port et ses autres caractères, à notre aconit napel. C'est *l'aconitum virosum* de Don (*Prodr. fl. Nepal*, p. 196). Il a été décrit et figuré par notre excellent et savant ami le docteur Wallich, directeur-général du jardin botanique de Calcuta, dans son manifique ouvrage sur les plantes de l'Inde (*Plantæ Asiaticæ rariores*, p. 35, *tab.* 41). Cette espèce a ses fleurs bleues et velues, disposées en panicule rameuse; le casque ou sépale supérieur est semi-circulaire, prolongé en pointe aiguë à sa partie antérieure: ses pétales sont également en casque alongé très-étroit et recourbé au sommet; les filets des étamines sont dilatés, sagittiformes et ciliés; les ovaires et les rameaux sont velus; les feuilles divisées en cinq lobes palmés et pubescens; ces lobes sont pinnatifides, ayant leurs découpures aiguës et divariquées.

L'aconit féroce croît dans les lieux élevés de la chaîne de l'Himmalaya. On l'a également trouvé dans les provinces du Sirmore, du Kamaon et du Népaul.

La racine desséchée et telle que nous l'avons eue en notre possession est pivotante; tantôt simple, tantôt composée de deux ou trois gros tubercules conoïdes ou presque fusiformes, longs de deux à quatre pouces, de la grosseur du doigt, terminés en pointe à leur extrémité. Leur couleur est d'un brun noirâtre extérieurement, blanche à l'intérieur. Leur substance est compacte et comme amylacée. Elles sont inodores, et leur saveur est âcre et amère.

Nous emprunterons aux ouvrages et mémoires des docteurs Wallich, Hamilton, Breton, etc., les détails que nous allons présenter sur l'action délétère de ce végétal. Quelques racines ont été remises à M. Barruel père, préparateur de chimie à la Faculté de médecine, et probablement avant peu nous connaîtrons la composition chimique de cette redoutable racine.

L'aconit féroce, dit M. Wallich, varie considérablement, selon l'endroit où on le trouve. Sur le Sheopore, à une élévation d'environ mille pieds (la seule place où je l'aie aperçue dans le Népaul proprement dit), la plante est petite, grise, lisse, n'ayant presqu'une seule tige, les divisions des feuilles sont étroites, et les racines maigres. En approchant d'une plus grande élévation, vers les montagnes couvertes de neige, elle acquiert de plus grandes dimensions et plus de développement, et est couverte d'une pubescence douce grisâtre; les divisions des feuilles deviennent plus grandes, les pointes plus larges, et les fleurs plus serrées et plus nombreuses. Ces diverses nuances se succèdent si graduellement, qu'il m'est impossible de découvrir aucun point sur lequel je puisse établir une distinction spécifique; je ne puis même assez suffisamment limiter les variétés pour en rendre l'énumération un fait utile.

Il existe trois autres espèces d'*aconitum* ou *moukshood*, ayant toutes les racines tuberculeuses, qui habitent la partie méridionale de l'*Himmalaya*, et sont regardées par les naturels comme de violens poisons. Cependant, notre espèce les surpasse de beaucoup en venin, et c'est probablement le poison végétal le plus subtil de l'Inde continentale.

Au sujet des poisons du *Népaul*, le docteur Hamilton présente l'observation suivante, dans son *Rapport sur le royaume de Népal*, p. 98: « Le terme *bish* ou *bikh*, selon la différente prononciation des mêmes lettres dans les plaines ou sur les montagnes, est appliqué à quatre plantes différentes ayant les racines tuberculeuses, toutes très-recherchées. J'ai déjà mentionné le

singgiya bish comme habitant les montagnes plus basses et les collines, et l'ai regardé comme une espèce de *smilax*. Les autres n'ont pas la moindre ressemblance avec lui, mais ont ensemble un rapport si marqué, que je ne doute nullement qu'elles n'appartiennent toutes au même genre, quoique j'aie seulement vu les fleurs et le fruit d'une seule. Elle est appelée *bishma* ou *bikhma*, et me paraît différer très-peu, pour les caractères botaniques, du *caltha* d'Europe. Le *bishma* ou *bikhma* est, je crois, aussi nommé *metha*, quoique je ne sois pas certain que le même nom puisse aussi être donné aux espèces suivantes, ce qui demande la plus grande attention, le *bikhma* étant usité en médecine comme un fort amer très-efficace dans les fièvres, tandis que la plante dont il va être fait mention est un des poisons les plus subtils.

« Cette dangereuse racine, dont une quantité considérable est annuellement importée, est également fatale, soit introduite dans l'estomac, soit appliquée sur des blessures, et est généralement usitée pour empoisonner les flèches. Son importation semblerait devoir demander l'attention des magistrats. Les *Gorkhaleses* prétendent que c'est une de leurs principales sûretés contre l'invasion des contrées plus basses, et qu'ils pourraient tellement infecter les eaux placées sur la route par laquelle un ennemi pourrait s'avancer, que sa destruction serait certaine. En cas d'une pareille attaque, les assiégeans doivent être, il n'y a nul doute, sur leurs gardes; mais le pays abonde en une si grande quantité de sources, qui pourraient être facilement clarifiées, que ce moyen de défense peut être totalement rendu sans effet, l'ennemi étant informé du fait. Cette espèce vénéneuse est appelée *bish* ou *bikh*, et *hadaya bish* ou *bikh;* et je ne suis pas certain si le *metha* doit lui être rapporté ou au genre précédent.

» Le *nirbishi* ou *nirbikhi* est une autre plante du même genre, et, de même que la première espèce, n'a aucune qualité vénéneuse, mais est usitée en médecine. Le président de la Société asiatique, dans une note jointe au rapport du docteur *Roxburgh*, sur le *zedoary*, donne le *nirbisha* ou *nirbishi* comme les noms sanscrit et hindous de cette plante, qui n'a pas la moindre ressemblance avec le *nirbishi* des Alpes indiennes. En effet, la nomenclature de la matière médicale dans l'Indostan est très-défectueuse, et ne peut que produire les plus dangereuses méprises dans la pratique de la médecine. »

Il est très-certain que les racines mentionnées ci-dessus, excepté le *singgiya*, que le docteur Hamilton regarde comme une espèce de *smilax* à feuilles ternaires et à racines et graines vénéneuses, dont on dit que la dernière appliquée extérieurement est un remède contre le goître (*Rapport sur le Népal*, p. 86), appartiennent aux plantes du genre *aconitum*. Son herbier, maintenant entre mes mains, contient des échantillons de trois plantes, *Caltha? bishma?* C? *nirbisia*, et C? *codoa;* et quoique peu avancées, elles présentent des caractères assez évidens pour donner la preuve que deux des trois espèces sont identiques avec mon *aconitum ferox*, la troisième étant peut-être une espèce différente. Son assertion de la croyance des Goorka, que le *bikh* les protégerait contre une invasion étrangère, et son opinion que pareil genre de défense pourrait être aisément déjoué, ont été complétement vérifiées pendant la dernière guerre avec le Népal.

Dans la Turraye, ou forêt des basses-terres qui bordent l'approche du pays, et parmi les collines les moins élevées, principalement à un endroit appelé *Hetonura* une quantité de ces racines pilées fut jetée dans des puits et dans des réservoirs, dans le dessein d'empoisonner nos hommes et notre bétail; cependant la tentative fut bientôt découverte, et on prit des précautions efficaces pour prévenir l'effet d'aucun malheur sérieux.

J'ai su de M. Colebrooke que le *bikh* est employé dans les parties septentrionales de l'Indostan pour détruire les tigres. Des flèches empoisonnées avec cette drogue sont tirées d'arcs fixés près des traces conduisant aux endroits où ils vont boire, et il arrive généralement que l'animal est trouvé mort. Je ne connais pas le *bikhma* dont parle le docteur Hamilton, comme d'un puissant amer, et que le colonel Kirkpatrick regarde comme une espèce de gentiane, dans son *Rapport sur le royaume de Népal*, p. 182 (note qui se trouve à la fin).

Parmi le grand nombre de noms de plantes donné à M. Hamilton, pendant son séjour dans ce pays, pas un n'est correct ou n'existe même, excepté dans la méprise des naturels, qu'il a été obligé d'employer dans ses recherches. Je puis parler à ce sujet avec assurance, ayant moi-même visité le Népal vingt ans après le séjour qu'y fit Hamilton, dans des circonstances beaucoup plus favorables que celles qui existaient de son temps, et ayant joui sans interruption, pendant les douze dernières années, de facilités pour établir des recherches dues en partie au monde dont je pouvais disposer, en partie à l'obligeance de mes amis de la résidence britannique de Katmandu. Mon ami M. le docteur Royle a introduit avec succès la plante de la montagne Choor dans le jardin botanique de Saharampure, dans le nord-est de l'Indostan, à environ onze cents milles de Calcutta. Il m'informe que la racine est envoyée dans les plaines et prise comme médicament, sous le nom de *Meetha* ou *tileca*, et que mêlée préalablement avec d'autres drogues, on en distille une huile, que l'on dit être efficace pour les rhumatismes. Je dois beaucoup à M. J. Pereire, de la pharmacopée générale de la rue Aldersgate, à Londres, pour le détail additionnel de plusieurs expériences intéressantes faites sur les racines de l'*Aconitum ferox*, que j'ai apportées avec moi de Népal, il y a dix ans. Elles établissent complétement le venin du poison.

Les expériences que j'ai faites pour déterminer les effets physiologiques de la racine de l'*aconitum ferox*, démontrent que cette substance est un des poisons les plus violens. Les expériences furent faites, sur des lapins et des chiens, en présence du docteur Falconer, chirurgien-adjoint de l'établissement dans le Bengale,

et de mon frère. On fit avec la racine réduite en poudre un extrait spiritueux et un extrait aqueux. De ces diverses préparations, l'extrait spiritueux est de beaucoup le plus actif. On l'essaya, soit en l'introduisant dans la veine jugulaire, soit en le plaçant dans la cavité du péritoine, soit en l'appliquant dans le tissu cellulaire du dos et dans l'estomac. Dans tous ces cas, excepté le dernier, les effets furent absolument semblables; savoir, difficulté de respirer, faiblesse, ensuite paralysie, qui commençait généralement par les extrémités postérieures, vertiges, convulsions, dilatation de la pupille, et la mort, probablement par asphyxie.

Les corps de la plupart des animaux furent examinés après la mort. Dans tous les cas, on trouva le côté droit du cœur enflé, gorgé d'un sang noir, et le côté gauche vide. Dans un ou deux cas, les oreillettes étaient encore en contraction, mais les ventricules avaient cessé de se contracter. L'appareil galvanique produisit un tremblement dans quelques fibres des ventricules, et produisit ou augmenta de beaucoup les contractions des oreillettes. Tous les muscles volontaires furent susceptibles de galvanisme.

Un grain de l'extrait alcoolique, introduit dans la cavité du péritoine d'un lapin, commença à produire son effet en deux minutes; la mort s'ensuivit en neuf minutes et demie. Dans une seconde expérience du même genre, les effets commencèrent au bout de deux minutes et demie, et la mort arriva après onze minutes. Deux grains introduits dans la veine jugulaire d'un fort chien, produisirent des convulsions en une minute, et la mort en trois. Un grain introduit dans le tissu cellulaire du dos d'un lapin, commença son effet après six minutes, et occasionna la mort en quinze. On fit avaler à un lapin trois grains de l'extrait. Aucun effet ne s'en suivit, excepté que l'animal continua à mâcher pendant quelques heures, comme s'il ruminait; ce qui venait probablement de l'action locale du poison sur la bouche et le gosier. L'extrait aqueux est moins puissant que le spiritueux. Deux grains introduits dans le péritoine d'un lapin n'occasionèrent la mort qu'après trente-sept minutes.

En s'en rapportant aux expériences du professeur Orfila, dans sa *Toxicologie générale*, et à celles de M. Brodie, dans les *Transactions philosophiques*, on verra que les symptômes produits par l'*aconitum napellus* sont très-semblables à ceux produits par l'*aconitum ferox*. D'après cela, il est très-probable que les deux espèces contiennent le même principe actif; mais l'*aconitum ferox* doit le contenir dans une bien plus grande quantité, puisque ses effets sont beaucoup plus puissans. L'extrait alcoolique de cette racine paraît égaler, à peu de chose près en activité, la *strychnine*, *l'upas antiar*, et le *woorora*. Quant à son égalité en puissance avec la *strychnine*, j'en puis parler d'après de nombreuses expériences que j'ai faites avec cette dernière; mais pour ce qui est de l'activité des poisons de *l'upas* et du *woorora*, je n'en puis parler que d'après les expériences d'Orfila, Brodie et autres.

Comme mes expériences démontrent que l'activité de l'*aconitum ferox* est en proportion du pouvoir absorbant de la surface sur laquelle il est appliqué, nous avons, je pense, le droit de conclure que ce poison est absorbé, et qu'il agit sur le cerveau. Il n'y a pas le moindre doute, si nous nous en rapportons aux symptômes. Mais nous ne sommes pas justifié en assurant que, parce qu'il est absorbé et produit son effet sur le cerveau, il opère en agissant directement sur ce viscère. Les expériences de MM. Morgan et Addisson, semblent prouver que les poisons, de quelque manière qu'ils soient introduits dans les vaisseaux sanguins, agissent sur la membrane qui recouvre les vaisseaux, et par sympathie affectent le cerveau. Il fut prouvé que l'extrait alcoolique de cette racine agit sur les nerfs de la partie sur laquelle il est appliqué, en plaçant une petite portion sur la langue. Peu de temps après, une piqûre et un engourdissement particuliers se manifestèrent sur la langue et les lèvres, qui durèrent plusieurs heures. Dans une expérience, l'impression resta pendant dix-huit heures. Une semblable sensation fut éprouvée par les docteur Bootts et Wallich. Je dois à mon ami le docteur George Govan les détails intéressans qui vont suivre :

« On dit que cette plante est dans toutes ses parties un poison violent, prise intérieurement par les hommes ou autres animaux. Il est présumable que l'idée que son émanation affecte l'air, de manière à produire des effets vénéneux sur ceux qui y sont exposés, est très-répandue parmi les habitans de Bisséhur et de Gurhwel. Ayant été moi-même, aussi bien que ceux qui m'accompagnaient, souvent exposés, le jour et la nuit, à son influence, sans en avoir été incommodés, je serais plutôt porté à attribuer cette croyance à ce que les plantes de cette espèce se trouvent toujours à une très-grande élévation, qui donne lieu à des effets constans : savoir, l'étourdissement, la défaillance, et la difficulté de respirer. Le dernier de ces symptômes a été généralement attribué à la raréfaction de l'air, et on dit qu'il se manifeste quand le corps est parfaitement en repos.

» Cette plante occupe les plus hautes positions dans la forêt qui entoure l'Himmalaya; et je ne l'ai jamais rencontrée beaucoup plus bas qu'où le baromètre était à dix-neuf pouces.

» D'après ma propre expérience des effets ci-dessus mentionnés, et d'après celle des gens qui m'accompagnaient ne traversant l'Himmalaya, par le passage de Bisséhur, où le baromètre était à dix-sept pouces, je puis affirmer qu'après avoir passé la nuit, d'après ce que j'en pus juger, à la limite la plus élevée de la neige perpétuelle, nous ne ressentîmes aucune autre incommodité ou difficulté de respirer, que ce qui résulte généralement de l'effort de monter, et qui cessait lorsque le corps restait en repos. Un certain degré de malaise et d'étourdissement fut ressenti une fois, avec une difficulté dans la respiration, et plusieurs des domestiques fussent restés volontiers en arrière pour dormir pendant quelque temps sur la neige; mais cette circonstance n'eut pas lieu pendant l'action de la mon-

tée. Cependant, à cet endroit, on ne trouva pas la plante pendant plusieurs milles ; et comme la situation était de beaucoup inférieure en élévation à celle mentionnée ci-dessus (le baromètre n'étant qu'à dix-neuf pouces), je ne pus m'empêcher d'attribuer ces sensations à l'effort de marcher enfoncé dans la neige plus qu'au-dessus de la cheville près de six heures, pendant lesquelles les pieds étaient engourdis et la tête exposée à l'action des rayons du soleil. Cela eut lieu en traversant Maujhec-Ke-Khanda, entre le Touse et Imunoutri, dans le commencement d'octobre.

» Il paraît que la racine de cette plante est importée dans les plaines en quantité considérable, où on la vend sur le pied d'environ un shelling la livre, quoiqu'il paraît que le commerce en ait été prohibé sous le gouvernement national, sous peine de fortes amendes, excepté à des personnes bien connues ou par autorisation. Elle est aussi usitée dans les cas de rhumatismes chroniques par les praticiens du pays. La ressemblance d'opinions concernant son efficacité dans des cas pareils entre eux, et le professeur Stoerk, de Vienne, qui appliquait l'extrait des racines de quelques-unes des espèces européennes dans un but semblable, peut peut-être ajouter à l'évidence de son utilité. Les noms de *meetha doodhya* et *meetha telya*, sont appliqués à plusieurs de ses préparations. »

Les expériences faites dans l'Inde par le capitaine Grant, et qui ont été publiées par le docteur Breton, dans le 4e volume des *medical and physical Transactions* de Calcutta, sont entièrement d'accord avec celles que nous avons rapportées plus haut. Nous croyons donc inutile de les reproduire ici.

MÉMOIRE

Sur la constitution moléculaire de la fécule au moment de sa liquéfaction ; lu à l'Académie royale des Sciences le 5 janvier 1835, par M. Biot.

(EXTRAIT.)

M. Payen ayant annoncé qu'il avait trouvé un moyen de purifier la fécule, de manière qu'après cette préparation, si on lui fait subir l'action de la diastase, elle ne laisse après la liquéfaction qu'une quantité inappréciable de résidu insoluble, M. Biot a voulu essayer si ce procédé donnerait le même résultat en dissolvant la fécule par les acides. L'honorable académicien ayant reconnu qu'il réussit également bien, et qu'il n'enlève à la fécule aucune quantité sensible de matière à rotation active, en a profité pour des expériences dont le but était de déterminer combien un poids donné de fécule, amené juste à l'état de complète liquéfaction qui précède la transmutation en sucre, développe, comparativement, de matière active sous l'influence des acides divers, si cette matière est moléculairement pareille ou différente, selon l'acide employé. Pour résoudre ces questions et une foule d'autres qui s'y rattachent, il fallait observer des solutions pondérées de fécule sans résidu sensible, et en outre assez limpides pour que leur pouvoir rotatoire pût être immédiatement observé. Or, c'est ce qu'on obtient par le procédé de M. Payen, lorsque, d'ailleurs, les quantités relatives d'eau, de fécule et d'acide, ainsi que la température, sont convenablement réglées, de manière que la formation du sucre soit nulle, ou en quantité assez minime pour n'exiger qu'une très-petite correction.

M. Biot a donc opéré ainsi sur la fécule fraîche extraite de tubercules sains soigneusement lavés, puis décapée à la manière de M. Payen, ensuite légèrement séchée pendant vingt-quatre heures dans une étuve à 20 ou 25 degrés, et exposée ensuite à la libre action de l'air. Dix grammes de fécule préparée ont été placés dans un matras à large col, dans lequel on a versé ensuite une quantité connue de mélange acide fait dans les proportions convenables pour que la liquéfaction s'opérât complètement au-dessous de la température de 100 degrés. L'augmentation de poids, par suite de cette addition, étant notée, le matras a été exposé à l'action de la chaleur, et agité constamment tant que les diverses phases de phénomènes s'accomplissaient, ce qui avait lieu en peu de minutes ; car pendant cet intervalle, la masse graduellement échauffée s'épaississait, se prenait en empois, puis s'éclaircissait, et se résolvait enfin en un liquide limpide, incolore, transparent comme de l'eau pure, dans lequel on voyait seulement quelques rares filamens très-légers qui y flottaient avec un excessivement petit dépôt d'apparence sablonneuse ou saline réuni au fond, et qui provenait, peut-être, dit M. Biot, de quelques sulfates que les lotions préalables ne peuvent pas dissoudre. Le mélange, maintenu après la liquéfaction au feu pendant huit à dix minutes, et de manière à ce que la température se maintînt entre 90 et 95 degrés centésimaux, limites entre lesquelles il ne se fait que très-peu de sucre avec un mélange comme celui qui était employé dans l'expérience, on laissa ensuite refroidir le matras, et la liqueur resta limpide bien au-dessous de la température à laquelle elle avait été maintenue d'abord. Au bout d'un jour, le matras fut pesé de nouveau, en retranchant le poids du vase et celui de dix grammes de fécule : on avait le poids particulier de la solution acide après l'évaporation. Connaissant ainsi les proportions pondérables du mélange, il ne restait plus qu'à mesurer sa force rotatoire et sa densité actuelle, après quoi ce calcul faisait aisément connaître l'arc de rotation que la matière liquéfiée des dix grammes de fécule aurait produit sur un certain rayon simple du spectre, si, au lieu d'être disséminée dans la solution acide, elle eût été observée seule sous l'épaisseur d'un millimètre et avec une densité hypothétique égale à l'unité. Cet élément définitif et comparable pour toutes les substances, est ce que M. Biot nomme leur pouvoir moléculaire.

M. Biot a opéré ainsi avec les acides sulfurique, hydrochlorique et acétique ; mais ce dernier, employé

même en dose assez forte, n'amenait pas aisément la liquéfaction, ou même paraissait ne pas devoir la produire au-dessous de 100 degrés. M. Biot y ajouta quelques gouttes d'acide hydrochlorique qui la déterminèrent à l'instant, et la solution composée s'est depuis maintenue parfaitement liquide.

Or, les résultats bruts ainsi obtenus, sauf les petites corrections qui doivent les compléter, ont donné pour ces trois expériences des pouvoirs de rotation moléculaire qui sont comme les nombres 106, 131, 137, le plus faible correspondant au mélange d'acide hydrochlorique dans lequel, en effet, la petite quantité de sucre formée a été un peu plus sensible que dans les deux autres : de sorte qu'en ayant égard à cette circonstance, on peut, à ce qu'il semble, conclure que dans ces trois expériences les pouvoirs de rotation moléculaires des matières non saccharifiées ont été égaux, ce qui, joint à l'identité de constitution et de poids dont ces matières dérivent, prouve que dans l'état de liquéfaction elles se sont encore trouvées constituées d'une même manière et en même poids sous l'influence de mélanges acides différens.

L'idée se présentait naturellement de la comparer à la dextrine, produit à rotation active et pareillement dirigée vers la droite, qu'on retire des solutions limpides de fécule non saccharifiée, quand on en sépare l'acide par un moyen quelconque. Maintenant, la dextrine la plus pure, celle qu'on obtient de la fécule de pomme de terre par la diastase, ou de la fécule de panais par l'action seule de l'eau, possède un pouvoir de rotation moléculaire qui est exprimé par le nombre 212, tandis que les trois expériences précédentes donnent pour moyenne 135 ; mais pour comparer ces nombres, il fallait les ramener à une même condition hygrométrique des substances employées. Or, la dextrine à laquelle le nombre 212 s'applique, avait été amené à l'état de plaques solides parfaitement diaphanes, au moyen d'un séjour prolongé dans une étuve dont la température différait peu de 50 degrés, tandis que la fécule qui donne ici le nombre 135, n'avait été séchée que légèrement à une température bien inférieure. Cette circonstance n'influait en rien sur les expériences actuelles où il suffisait d'employer constamment une même fécule dans un même état hygrométrique ; mais elle influait sur la comparaison que l'on pouvait faire avec la dextrine, soit que d'ailleurs les deux substances fussent diverses ou semblables pour rapprocher davantage les termes de cette comparaison. Vingt grammes de la même fécule, qui avaient servi pour les trois dissolutions acides, ont été maintenus pendant douze heures dans une étuve à 50 degrés ; la perte se trouva être ensuite de 7 grammes 28/100, de sorte que les 20 grammes de la fécule employée aux expériences ne représentaient exactement que 12, 72 grammes séchés à 50 degrés, et cela s'est encore trouvé ainsi après douze heures d'une nouvelle exposition de la capsule dans l'étuve, par conséquent le nombre 135, qui exprimait le pouvoir de rotation moléculaire de la fécule employée aux solutions acides, se serait accru dans le rapport de 12,72 à 20, si on lui eût substitué la même fécule séchée à 50 degrés, ce qui l'aurait portée à 212, c'est-à-dire précisément à la même valeur trouvée par des expériences précédentes pour celui de la dextrine pure séchée à 50 degrés ; ce qui conduit à conclure que la matière de la fécule, liquéfiée complètement sous l'influence des acides, est dès-lors identique en poids et en constitution moléculaire à la dextrine pure séparée de tout acide, ou même obtenue par des procédés dans lesquels nul acide n'est intervenu, du moins, sauf les petites modifications probablement insensibles que pouvaient apporter à ce résultat les corrections déjà indiquées, et que M. Biot n'a pas encore eu le temps d'y appliquer. Nous ferons connaître la suite de ce travail.

JULIA FONTENELLE.

Substances vénéneuses répandues sur les raisins.

Dans un grand nombre de localités, et notamment aux environs des grandes villes, on est dans l'habitude de répandre sur les raisins à l'époque de leur maturité, du lait de chaux (*de la chaux délayée dans l'eau*) qui salissant ces fruits, dégoûte les personnes qui auraient envie de les prendre.

Ce moyen n'ayant pas paru suffisant, à quelques propriétaires des environs de Bordeaux, ils ont eu l'idée de substituer à la chaux, un mélange de sous-acétate et de sulfate de cuivre, et de jeter de ce mélange sur les raisins ; il est cependant probable que les personnes qui ont fait usage de ce procédé n'ont pas réfléchi aux graves accidens qui peuvent résulter de son emploi, et des suites qu'il peut avoir ; en effet, si de jeunes enfans sans expérience étaient tentés de manger de ces raisins, leur mort pourrait être la suite de cette gourmandise.

Ne peut-on pas craindre encore que le poison jeté sur les raisins ne soit introduit dans le vin préparé avec les raisins ainsi arrosés, et que des accidens graves ne soient la suite d'un semblable emploi.

Nous pensons que l'avis que nous donnons ici, suffira pour engager les propriétaires a cesser l'emploi de semblables substances ; dans le cas contraire, nous croyons qu'il est du devoir de l'autorité municipale de défendre d'arroser les raisins avec de l'eau chargée de substances vénéneuses. Aucun moti fassez puissant ne pouvant permettre l'usage d'un moyen qui pourrait être nuisible aux propriétaires eux-mêmes, puisque le vin qu'ils préparaient avec des raisins ainsi arrosés pourrait devenir un poison.

Note sur la préparation de l'onguent mercuriel ; par M. LANGLOIS ; *pharmacien à Vimoutiers* (Orne).

Ayant à préparer de l'onguent mercuriel, je cherchai parmi les nombreux procédés indiqués, tant dans les ouvrages de pharmacie pratique que dans les journaux

concernant cette science, celui dont l'exécution serait la plus avantageuse, sous les rapports de la promptitude et de la bonté du résultat : je crus devoir m'arrêter à la note de M. Chevallier, tome XII, page 227, du *Journal de Pharmacie.* J'introduisis dans une demi-bouteille en verre une livre de mercure, puis huit onces de graisse liquéfiée ; je fermai la bouteille, et agitai le mélange jusqu'à ce qu'il fût presque froid ; je la plongeai doucement dans l'eau chaude, ayant eu soin de la déboucher auparavant, afin de liquéfier de nouveau, et d'agiter le mélange jusqu'à ce qu'il eût acquis une consistance assez molle pour pouvoir le retirer de la bouteille; alors, suivant le conseil de MM. Henry et Guibourt, qui, dans leur *Traité de Pharmacie,* proscrivent l'emploi du fer, je le versai dans un mortier de marbre, préalablement échauffé par l'eau bouillante, afin d'en retarder le refroidissement, et je le triturai vivement, et sans discontinuer, avec un pilon approprié. Au bout de trois quarts d'heure, mon onguent était pour ainsi dire fini : une petite quantité, prise au centre du mortier et examinée à l'œil nu, n'a laissé apercevoir aucun globule ; à l'aide d'une bonne loupe, je ne pus en découvrir aucun. J'ajoutai les huit onces de graisse qui devaient faire partie de l'onguent, et après l'avoir battu pendant à peu près une heure, je le mis en pot. Une seconde dose mise en préparation, le lendemain, m'a réussi comme la veille.

L'emploi d'une certaine quantité de la graisse (3 onces environ) qui commençait à rancir, a dû, il est vrai, favoriser l'extinction du mercure ; mais je n'en demeure pas moins convaincu que le procédé simple, expéditif, mentionné par M. Chevallier, est excellent, et qu'un moyen prompt et facile de préparer l'onguent mercuriel n'est plus maintenant un problème à résoudre.

De l'emploi de l'arsenic dans le traitement des maladies de la peau.

Au moment où l'on vient de découvrir un antidote puissant pour combattre l'action vénéneuse de l'arsenic, il semble que les médecins accueilleront avec moins de crainte les essais tentés par le docteur Thwaites, pour constater les propriétés thérapeutiques de cette substance employée dans le traitement des maladies de la peau.

Dans la première des quatre observations que le docteur Thwaites a insérées dans *The Edimb. med. and. surg. Journ., octobre* 1834, il s'agit d'une dame de 36 ans affectée depuis plusieurs années d'un *prurigo furfurans* très-grave, qui n'offrait que de loin en loin une légère rémission dans ses symptômes, et qui était survenu à la suite d'un érysipèle de la tête, déterminé par l'action du soleil. Tous les médicamens, y compris la teinture d'iode donnée trois fois par jour à la dose de cinquante gouttes, avaient été employés sans succès. Le docteur Thwaites laissa reposer la malade pendant quelques semaines, sans lui donner aucun médicament; alors il commença l'usage de l'arsenic, qu'il jugea enfin pouvoir être donné avec d'autant moins de désavantage, que l'affection de la peau avait perdu tout caractère inflammatoire.

La solution fut administrée tout d'abord, trois fois par jour, à la dose de deux gouttes. Aucun symptôme ne s'étant manifesté, la dose de la solution arsenicale fut progressivement portée à celle de huit gouttes trois fois par jour. Alors malaise général, douleur dans les yeux, sentiment de plénitude à la région précordiale, tuméfaction des pieds, et de temps en temps céphalalgie, ce qui engagea à diminuer progressivement la dose de l'arsenic.

Quelques jours après, la peau prit un aspect plus favorable dans les points où les croûtes tombaient ; il ne se forma plus de nouvelles pustules ; la santé générale se rétablit, et peu à peu l'affection cutanée disparut pour ne plus revenir.

Le sujet de la seconde observation est une dame de 50 ans. A la suite d'un grave érysipèle de la tête, elle fut aussi prise d'un *prurigo furfurans* occupant le cuir chevelu, les oreilles et les joues. Traitée sans succès par un médecin, un an après elle fut reprise d'un nouvel érysipèle. Celui-ci étant guéri, il survint à quelque temps de là une fièvre bilieuse; enfin cette dame était à peine rétablie de cette maladie, qu'une éruption érythémateuse, de nature très-inflammatoire, se développa sur tout le corps, principalement à la tête et au cou. Lorsque, deux ans après le premier érysipèle, le docteur Thwaites vit la malade, le corps, la tête et les bras étaient recouverts d'une éruption sèche, vermeille, offrant çà et là de larges desquammations qui se détachaient au moindre mouvement. La peau était sèche et chaude; le pouls plein, la tête pesante, les yeux languissans, peignant l'abattement moral, qui était porté à un haut degré ; il y avait de l'anorexie.

La malade fut purgée et saignée à plusieurs reprises, jusqu'à ce que l'affection cutanée eût perdu ses caractères inflammatoires, ce qui fut indiqué par le retour d'une légère transpiration. Alors le docteur commença l'usage de la solution arsenicale à la dose de trois gouttes, deux fois par jour ; cette dose fut ensuite augmentée d'une goutte par jour. Cependant, les quinze premiers jours, il n'y eut aucun changement ni en bien, ni en mal ; mais au bout du vingt-unième jour, la peau commença à perdre de sa couleur vermeille, sa desquammation et le prurigo diminuèrent, après quinze autres jours, la santé était parfaitement rétablie. Par précaution, un cautère fut établi au bras.

Une jeune fille de 16 ans fait le sujet de sa troisième observation ; elle était affectée d'une lèpre qui, depuis dix mois, occupait les bras et les cuisses. La solution fut en premier donnée à la dose de quatre gouttes deux fois par jour, et augmentée graduellement. Au bout de trois semaines, la malade, n'éprouvant aucun soulagement, abandonna le traitement ; mais l'ayant repris quelque temps après, la lèpre fut parfaitement

guérie à la suite de quinze jours de l'emploi de l'arsenic.

La quatrième observation est rapportée par M Anderson. Elle a pour objet une *lèpre vulgaire*, compliquée d'iritis et d'ulcération à la gorge de nature syphilitique. Ces derniers accidens furent combattus par le mercure et la salsepareille, mais l'éruption ne céda point. Le malade fut alors mis à l'usage de la solution arsenicale à la dose de cinq gouttes trois fois par jour. L'éruption disparut; mais le médicament fut élevé à la dose de dix gouttes avant qu'on remarquât une amélioration. Le médicament ayant été suspendu, trois semaines après l'éruption reparut, et céda à un second traitement pour reparaître ensuite; ces alternatives de guérison et de rechute décidèrent enfin le malade à prendre la solution arsenicale régulièrement tous les jours pendant un an. Sur la fin de son traitement, il en prenait trente gouttes par jour, dose qui parut nécessaire pour obtenir une cure radicale. Il ne résulta aucun accident fâcheux de cette continuité d'action de l'arsenic; le malade pouvait se livrer à ses travaux habituels; son appétit était bon; il jouissait en apparence d'une bonne santé; seulement le pouls était ordinairement plein, et fort, et donnait cent pulsations à la minute; les yeux étaient larmoyans, et les paupières légèrement enflammées, légers accidens qui disparurent lorsque le traitement fut terminé. G. P.

Sur la préparation du mercaptan et sur l'éther sulfocyanique; par M. Justus Liébig.

L'odeur particulière du mercaptan, ou éther thialique, qui, d'après sa description, devait avoir une grande analogie avec l'éther sulfocyanique, me donna l'idée de préparer ces deux corps afin de pouvoir comparer leurs propriétés. J'ai déjà dit qu'en employant de l'hydrosulfate de sulfure de potassium pur et des sulfovinates, on doit obtenir du mercaptan pur sans mélange d'éther thialique, parce qu'il semble que ce dernier doit sa formation à la seule présence du sulfure double de barium dans le sulfure de barium ordinaire. Cette hypothèse s'est complétement confirmée.

Une dissolution de potasse de 1,28 à 1,3 de densité a été saturée entièrement d'acide hydrosulfurique, et la liqueur mêlée dans une cornue avec un volume égal au sien d'une dissolution de sulfovinate de chaux au même degré de concentration. La cornue était placée dans un bain-marie, et en communication avec un appareil réfrigérant très-simple, dont Geiger a donné la description dans son *Manuel de pharmacie*, 4e éd. planche 2, fig. 16.

Aussitôt que l'eau du bain-marie entra en ébullition, le mercaptan distilla avec un peu d'eau, le mélange dans la cornue se boursouffla faiblement sans donner la moindre écume: il se dégagea seulement, dans le commencement de la distillation, des traces d'acide hydrosulfurique, et l'on obtint tout le mercaptan sans avoir eu besoin d'une température plus élevée. Après avoir chauffé plus tard la cornue à feu nu et continué l'ébullition, on n'a pas augmenté la quantité de mercaptan obtenue primitivement au bain-marie: le produit a été très-abondant.

Le mercaptan obtenu par le procédé que je viens de développer a été privé de l'hydrogène sulfuré qui lui était adhérent en le rectifiant sur du mercaptide de mercure, et en le privant d'eau en le mettant en digestion avec du chlorure de calcium. Il possède toutes les propriétés que Zeise lui a attribuées dans son plus grand état de pureté; il a une odeur de poireau pénétrante et éthérée; sa densité, à 21°, a été trouvée égale à 0,835. J'ai trouvé dans son point d'ébullition une différence frappante, car, chauffé tout seul avec de l'eau, en mettant du fil de platine dans le vase, il est entré en ébullition à 36°, sous la pression de 27' 7' 8', et il a conservé cette température jusqu'à la volatilisation de la dernière goutte. Dans cette expérience, j'ai rectifié plusieurs onces dans une cornue tubulée portant un très-bon thermomètre de Collardeau. Zeise place son point d'ébullition entre 62 et 63°: s'il n'avait donné que le nombre 63, je penserais que les chiffres ont été changés de place par une faute d'impression, et je crois du reste la chose très-vraisemblable. Cette différence m'a conduit à faire une analyse du mercaptan: outre qu'elle prouve que la méthode que j'ai donnée fournit le mercaptan parfaitement pur et exempt d'éther thialique, elle ne me semble pas sans intérêt, parce que Zeise n'a analysé que la matière combinée au mercure, et que d'ailleurs on ne peut pas appeler superflue une confirmation directe de l'exactitude parfaite de ces conclusions.

Après m'être convaincu, par une expérience directe, qu'en faisant passer du mercaptan en vapeur sur de l'oxide de cuivre porté au rouge, il ne se produit que de l'eau et de l'acide carbonique, et point d'acide sulfureux, j'ai soumis ce corps à la combustion dans mon appareil: par excès de précaution, j'ai fait passer le gaz sur de l'oxide brun de plomb.

0,500 grammes ont donné 0,713 d'acide carbonique, et 0,436 d'eau: ce qui correspond a la composition de:

			Calculé.	Trouvé.
4	at. carbone.	305,748.	39,050.	39,26
12	hydrogène.	74,878.	9,564.	9,63
2	soufre.	402,330.	51,386.	51,11
		782,956	100	100.

Zeise l'a exposé à un froid de 22° sans le solidifier, sa volatilisation à l'air doit par conséquent produire un plus grand degré de froid: car, si l'on tient suspendue à une pointe de verre très-déliée une goutte de mercaptan, et qu'on accélère la vaporisation par un léger courant d'air, on la voit se solidifier en une petite masse formée de petites feuilles, et qui a la consistance du beurre, puis au bout de quelques instans elle fond et disparaît.

Sous l'influence d'une chaleur élevée, le mercaptan paraît pouvoir se combiner facilement avec l'oxide de cuivre; j'ai vu qu'en faisant passer sa vapeur sur de l'oxide de cuivre très-chaud, mais pas encore rouge, il se formait une masse cristalline blanche, tandis que beaucoup d'eau était mise en liberté.

Si l'on met du mercaptan en contact avec de l'oxide de mercure, il se produit un sifflement avec dégagement de chaleur, comme le ferait de l'acide sulfurique concentré versé dans l'eau. Si le mercaptan est tenu en dissolution par de l'esprit de vin, il se sépare en chauffant et ajoutant une quantité suffisante d'oxide de mercure, un liquide oléagineux, lourd, limpide et incolore, qui est du mercaptide de mercure fondu. Il résulte des expériences de Zeise que, si le mercaptan était mêlé avec de l'huile thialique, celle-ci doit rester totalement dissoute dans l'alcool; mais cette liqueur ne contenait pas une quantité appréciable d'huile thialique; car mêlée avec de l'eau, elle a occasioné un trouble qui a été produit, non pas par un corps oléagineux, mais par du mercaptide de mercure en dissolution. Dans le but maintenant de séparer du mercaptide de mercure formé, l'huile thialique qui lui aurait été mêlée, je l'ai fait bien bouillir à plusieurs reprises avec de l'alcool à 80°; les premières décoctions donnèrent par le refroidissement une quantité de cristaux si grande, que le tout se prit en masse. J'ai d'abord attribué cette solubilité à l'huile thialique qui était mêlée au produit; mais la septième ou la huitième décoction se comporta comme la première, et je réussis enfin à dissoudre tout le mercaptide de mercure et à l'obtenir cristallisé. D'après une expérience approximative, j'ai vu qu'une partie de mercaptide de mercure se dissout dans 12 à 15 parties d'alcool bouillant. Ce moyen me paraît être le meilleur pour avoir du mercaptide de mercure absolument pur. La décoction alcoolique bouillante se prend par un refroidissement lent en feuilles peu consistantes et d'un grand éclat, qui, lorsqu'on les sèche, ont le brillant de l'argent poli; les feuilles cristallines sont transparentes, incolores, et se fondent à 85° en un liquide clair à peine coloré en jaune.

Dans la préparation de l'éther cyanosulfurique, dont l'existence me paraît très-douteuse, d'après des expériences antérieures que j'ai faites sur la facilité extraordinaire avec laquelle se décompose l'acide hydro-cyanosulfurique, je me suis convaincu que ce liquide oléagineux, lorsqu'on l'a rectifié sur un peu de chaux pour le dépouiller de tout l'acide hydro-cyanosulfurique dont il peut être imprégné, ne contient pas de sulfo-cyanogène, ou de combinaison azotée analogue, mais bien que tout l'azote de l'acide hydro-cyanosulfurique reste combiné comme ammoniaque avec l'acide sulfurique. Ce corps est une combinaison analogue à l'huile thialique; mais, tel qu'on l'obtient, il semble renfermer du sulfure de carbone mélangé. Le mercaptan ne contient pas de traces d'éther cyanosulfurique : il ne donne, avec l'acétate de plomb et l'oxide de mercure, aucune des réactions qui caractérisent si bien le premier; son odeur n'est ni pénétrante ni analogue à celle du poireau, mais plus désagréable en ce qu'elle se rapproche de celle de l'oignon. On peut attribuer au mélange de sulfure de carbone la différence qui m'a semblé exister en quelque sorte entre ce corps et l'huile thialique.

(*Annalen der pharmacie*, B. XI, 1834.)

BIBLIOGRAPHIE.

I QUARANTA GIORNI..., etc.; c'est-à-dire LES QUARANTE JOURS DE LA CLINIQUE HOMOEPATHIQUE établi à l'hôpital militaire de Naples, sous la direction du chevalier Cosme de Horatiis et d'une commission de médecins; exposés avec des réflexions; par le chevalier PASQUALE PANVINI, médecin de l'hôpital Della Pace, etc.; ouvrage dédié à Hippocrate. — Naples, 1829; in-8° de 187 pages (1).

Un *essai de clinique homœopathique* annonçait que des fièvres simples, en très-grand nombre, avaient été guéries en deux ou trois jours; des angines tonsillaires phlegmoneuses et graves, en trois jours; des pleuro-pneumonies très-graves, en six jours; des fièvres gastriques-nerveuses avec menace de typhus, en cinq jours; une fièvre avec érysipèle de la tête, en six heures (le sujet chez lequel cette guérison avait eu lieu, était un médecin homœopathe, le docteur Nicolas Laraja); des rougeoles compliquées de typhus et d'affections vermineuses, en quatre ou cinq jours; des blennorrhagies avec ulcères et orchites, en vingt-six jours, et des blennorrhagies simples, en treize jours; des palpitations de cœur qui avaient résisté aux méthodes ordinaires, avaient disparu comme par enchantement et dans un clin-d'œil, etc. Tant de merveilles excitèrent vivement l'attention des médecins de Naples; chacun désirait en être témoin; un projet d'expériences fut présenté au roi qui l'approuva et en ordonna l'exécution. Il fut décidé :

1° Qu'une commission assisterait à la préparation et à l'administration des médicamens; que cette commission serait composée de deux professeurs de l'université, appartenant à la Faculté de médecine, de deux membres de l'Académie médico-chirurgicale, de deux membres de l'instruction publique et des chefs de service de l'hôpital.

2° Que ces commissaires, après avoir constaté l'atténuation des remèdes homœopathiques, placeraient les dits remèdes dans une boîte solide, fermant bien, avec deux serrures différentes dont les clés seraient remises, l'une au directeur de la clinique, l'autre aux commissaires chargés de suivre le traitement.

3° Que la salle de clinique n'aurait qu'une seule porte de communication gardée par une sentinelle; qu'elle aurait toutes les conditions requises pour être salubre; qu'elle ne contiendrait pas plus de 15 à 20 lits, et que deux médecins assistans, l'un au choix du médecin traitant, l'autre au choix des commissaires, tiendraient un registre exact de tout ce qui arriverait aux malades, des phases de leur maladie, de leur régime, des guérisons et des décès, s'il y avait des décès;

4° Que l'admission des malades atteints d'affections aiguës ou chroniques, serait au choix du médecin traitant et des commissaires, avec cette condition, que le médecin traitant ne serait pas obligé d'accepter les malades reconnus incurables, ni ceux dont la maladie mal déterminée, équivoque, ne serait pas regardée comme propre à des expériences positives;

5° Que les commissaires ayant déterminé le genre de maladie, le médecin traitant ferait l'exposé des symptômes, administrerait le remède et prescrirait le régime;

6° Que chaque jour l'état de chaque malade serait constaté par le médecin traitant et par les commissaires.

Ces règles établies, il s'agissait de procéder à la préparation des médicamens, ou, comme le dit le docteur Panvini, à leur atténuation. Les homœopathes ont adopté pour multiplicateur dans leurs atténuations, le nombre *cent*. Ainsi, lorsqu'il s'agit d'un médicament liquide, on en prend une goutte que l'on mêle à cent gouttes d'esprit de vin, c'est la première atténuation, ou dilution; pour la seconde dilution, il faut dix mille gouttes, et ainsi de suite, en multipliant toujours par cent, jusqu'à la trentième ou même à la quarantième dilution.

Le docteur Panvini a compté combien il faudrait d'alcool pour la dilution d'une goutte médicamenteuse, et combien il faudrait de sucre pour l'atténuation d'un grain de substance pulvérulente, afin d'arriver à la trentième et à la quarantième dilution.

La première dilution d'une goutte de teinture de camomille, par exemple, exigerait, comme il vient d'être dit, cent gouttes d'alcool.

La seconde, dix mille gouttes, ou à peu près une livre.

La troisième, cent livres ou environ un baril.

La quatrième, cent barils.

Et d'encore en encore, la neuvième autant d'alcool qu'en pourrait contenir le lac d'Agnano.

La douzième, cent millions de lacs d'Agnano.

La dix-septième, dix mille mers Adriatiques.

La trentième, autant d'alcool qu'en pourrait contenir le globe terrestre, tout notre sytème planétaire et peut-être toutes les étoiles de première et de deuxième grandeur que l'on peut découvrir dans une belle nuit d'été; à quoi, il faudrait ajouter, pour la quarantième dilution, toutes les constellations que l'on découvre de l'un à l'autre pôle.

Quant à ce qui concerne les substances pulvérulentes, des proportions analogues.

Pour les personnes qui regarderaient comme impossibles ces dilutions à l'infini, M. Panvini indique la méthode abrégée suivie par les Hanhémaniens, et qui consiste à prendre à chaque dilution, non pas la totalité du liquide que l'on veut

(1) Nous devons à M. Esquirol la communication de cette notice bibliographique, qu'il avait préparée pour la dernière séance de l'Académie de médecine, consacrée à la discussion de l'homœopathie.

diviser, mais la centième ou la cent-millième partie seulement, de telle sorte que pour arriver à la trentième dilution, il suffit de trente petits flacons dont chacun contiendrait cent gouttes d'alcool.

C'est avec des médicamens ainsi divisés que les expériences ont été faites.

Dans le choix des malades, les commissaires avaient soin d'éloigner ceux qui leur paraissaient avoir besoin d'un traitement énergique et prompt, afin de n'exposer la vie de qui que ce soit.

D'abord on essaya si certains malades ne guériraient pas sans qu'on leur fît aucun remède. Dix malades furent ainsi mis en observation ; le médecin traitant voulait les médicamenter ; les commissaires en décidèrent autrement, et les dix malades guérirent. L'un d'eux avait une fièvre gastrique ; le médecin homœopathe voulait lui faire prendre une goutte de teinture de fève de Saint-Ignace à la douzième dilution, représentant la quadrillionième partie de la goutte primitive ; ce qui, d'après le calcul du docteur Panvini, équivaut à une dilution dans autant d'alcool qu'en pourraient contenir cent millions de lacs d'Agnano. Le médecin homœopathe protesta contre l'expectation, il craignait, disait-il, qu'un jour de retard ne compromît la vie du malade; les commissaires firent leurs efforts pour le rassurer, ils comptaient sur une crise. Cette crise arriva pendant la nuit. Le lendemain on donna la demi-portion, et deux jours après la guérison était parfaite.

L'homœopathie se fût honorée de ces guérisons, qui pourtant ne peuvent être attribuées qu'aux efforts de la nature.

Passant ensuite aux cas dans lesquels le traitement homœopathique a été employé, M. Panvini parle de maladies légères qui ont été guéries, mais sans qu'on ait pu reconnaître, dans le traitement, aucun des effets attribués aux remèdes homœopathiques. Ces cas sont au nombre de six : ce sont deux ophthalmies, deux rhumatismes, une blennorrhagie simple, et une fièvre gastrique légère ; toutes maladies dans lesquelles le traitement mis en usage a été de nul effet, et qui auraient guéri par le régime seul, peut-être même sans le régime.

Dans une troisième série se trouvent rangées des maladies plus graves ; elle est intitulée : *Cas qui exigeaient l'assistance de l'art, et dans lesquels la médecine homœopathique s'est montrée tout-à-fait impuissante.* Je rapporterai avec détail une des observations contenues dans cette série. Il s'agit d'une pleurésie aiguë.

Obs. — Un soldat âgé de 25 ans, après avoir abusé des liqueurs spiritueuses et s'être refroidi, éprouva de la douleur dans le côté gauche de la poitrine, et il eut de la toux. Envoyé à l'infirmerie, on lui donna quelques pilules d'opium, et il ne tarda pas à reprendre son service avant d'être entièrement rétabli. Le 10 avril, s'étant refroidi pendant qu'il était en sueur, il sentit une violente douleur au côté. Le 11, on le conduisit à l'hôpital, où il fut saigné et mis à la diète.

Le 13 avril, lors de l'ouverture solennelle de la clinique homœopathique, il fut reçu le premier, examiné et mis en traitement le troisième jour de sa rechute. Il présentait les symptômes suivans : Pouls dur, battant 120 fois par minute ; visage animé ; langue blanche ; respiration gênée ; toux avec expectoration facile, mais striée de sang ; douleur sous les côtes gauches s'étendant jusqu'à l'épaule du même côté ; difficulté de se coucher sur le côté gauche.

On lui donna une goutte d'aconit de la vingt-quatrième dilution (ce qui répond à une goutte de teinture dissoute dans cent millions de globes terrestres en esprit-de-vin), *et pour régime de l'eau sucrée et un bouillon.*

Il survient pendant l'après-midi une légère exacerbation dont le médecin homœopathe rend grâce au ciel, et qui lui fait annoncer au moins une grande amélioration pour le lendemain. Le malade prend le soir une nouvelle dose du remède.

Le 14 avril, quatrième jour de la maladie, second du traitement homœopathique, les symptômes de la veille persistent ; la douleur du côté est plus vive ; il est survenu de la céphalalgie ; pouls un peu dur, d'abord à 120, puis à 126 ; difficulté de respirer, douleur, inquiétude. Une évacuation alvine suivie de faiblesse.

Le 15, le pouls à 126 ; tous les autres symptômes aggravés. (*On donne un quart de goutte de teinture de bryone de la trentième dilution ; pour régime, un quart de poulet que le malade prend avec plaisir.*) Pendant le jour, évacuations bilieuses ; alternatives de bien et de mal.

Le 16, la douleur de côté est plus vive ; sensation douloureuse sous les côtes gauches ; urines jaunes, sédimenteuses. (*Huitième de goutte de bryone de la trentième dilution ; bouillon ; eau sucrée.*)

Le 17, soulagement ; un peu d'appétit ; évacuation bilieuse ; nuit inquiète ; toux avec crachats striés de sang ; douleur de côté plus vive.

Le 18, douleur de tête ; délire, plaintes, inquiétude ; toux et crachats striés de sang ; deux évacuations bilieuses et fétides. (*Lait étendu d'eau ; un peu de viande pour nourriture*) Après le repas, exacerbation qui dure toute la nuit.

Le 19, même état ; même prescription que la veille.

Le 20, évacuation alvine fétide ; sueur ; pouls à 105, un peu irrégulier; expectoration gélatineuse avec des traces de sang. (*Une goutte de la trente-unième dilution du rhus radicans.*) La nuit, peu de repos ; toux sèche et fréquente ; une goutte de sang sort de la narine droite.

Le 21 et le 22, un peu de mieux.

Le 23, la fièvre est moins forte ; mais la douleur de côté est plus vive ; la respiration difficile, laborieuse ; les crachats visqueux, écumeux, blancs ; la toux rare, l'expectoration striée de sang, les joues rouges, ainsi que la langue; pouls presque naturel.

Le 24, pas de changement important.

Le 25, *on fait odorer au malade un petit flacon contenant la trentième dilution de l'aconit, et pour régime on lui donne un quart de poulet bouilli.* Le soir et la nuit, toux très-fréquente ; expectoration peu abondante, visqueuse, spumeuse et en partie puriforme, avec des stries de sang.

Le 26 et le 27, pas de changement. (*Une goutte de digitale de la quinzième dilution*)

Le 30, *une goutte de noix vomique de la trentième dilution.*

Le 1er mai, vomissement bilieux.

Le 4 mai, vingt-quatrième jour de la maladie et le vingt-deuxième du traitement, fièvre; crachats puriformes et striés de sang. (*Un grain de pulsatille de la douzième dilution; pour régime, un vermicelle au bouillon et une soupe au lait.*)

Le malade resta à peu près dans le même état jusqu'au quarantième jour de la maladie, époque à laquelle, dit M. Panvini, nous avons cessé d'assister à la clinique.

Les réflexions qui suivent cette triste expérience sont graves; les médecins qui ont vu ce malade et qui étaient chargés de le traiter, ont à se reprocher de n'avoir pas suivi les préceptes consacrés par le temps, préceptes dont l'accomplissement eût, selon toutes les probabilités, amené la prompte guérison du malade.

Dans les autres observations de la troisième série, il s'agit de maladies syphilitiques, d'ophthalmies, d'entérites, qui toutes ont acquis un caractère plus grave pendant le cours du traitement homœopathique, et pour la guérison desquelles il a fallu recourir aux médications ordinaires.

Enfin dans une quatrième et dernière série, M. Panvini rapporte les expériences qu'il a faites lui-même avec des remèdes préparés par des homœopathes, sans qu'il en soit jamais résulté aucun effet. Au nombre de ces remèdes sont la staphysaigre, la bryone, la belladone, la pulsatille, etc.

En résumé, il est résulté des quarante jours du traitement homœopathique fait sous les yeux de la commission nommé par le roi de Naples, que ce traitement a été de nul effet, et qu'il a eu le grave inconvénient, pour certains malades, de retarder l'emploi des remèdes qui pouvaient les guérir.

Cependant le médecin traitant était M. de Horatiis, le médecin qui avait annoncé, l'année précédente, des guérisons si merveilleuses, l'auteur de la brochure intitulée : « Essai de médecine homœopathique. » Seul, ou entouré de médecins partisans comme lui de l'homœopathie, il avait opéré des prodiges; en présence de la commission, non-seulement il n'a guéri personne, mais il a laissé empirer l'état de plusieurs malades, pour la guérison desquels il a fallu recourir aux traitemens ordinaires.

(*Gazette Médicale.*)

Mémoire sur l'emploi de l'eau froide comme antiphlogistique dans le traitement des maladies chirurgicales; par le docteur Bérard jeune, agrégé de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de la Salpêtrière.

Nous avons reproduit au commencement de cette année la première partie du beau travail de MM. Josse d'Amiens sur l'emploi de l'eau froide par irrigation continue dans le traitement des maladies chirurgicales. Avant que MM. Josse publiassent leurs observations, M. Bérard jeune faisait depuis plus d'une année des expériences suivies sur le même moyen à l'hôpital Saint-Antoine. C'est encore ici un exemple de ce qui arrive si souvent dans les sciences lorsque les premières recherches n'ont pas reçu une suffisante publicité. Toutefois le mérite de l'invention n'en doit pas moins être partagé par M. Bérard, puisqu'à l'époque où la première idée lui en vint, en octobre 1833, il n'avait aucune connaissance de la méthode de M. Josse, et personne à Paris très-probablement n'en savait davantage.

Il y a d'ailleurs une analogie frappante entre les divers appareils, ce qui se conçoit, puisque tous deux étaient inventés dans le même but; mais celui de M. Bérard est peut-être encore plus simple et plus facile à monter. On suspend un seau au-dessus de la partie à refroidir; à l'aide d'un ou de plusieurs syphons de verre d'un très-petit diamètre, on fait tomber l'eau que le seau renferme sur la partie malade recouverte d'un simple linge; enfin un morceau de taffetas ciré placé sous le membre sert à préserver le lit d'une inondation complète, et à diriger le liquide non évaporé dans un vase placé à côté du lit. La quantité d'eau que le seau renferme n'est épuisée qu'au bout de cinq à six heures; on a soin d'en ajouter avant qu'elle soit entièrement écoulée, pour ne pas interrompre l'action du syphon.

Quelle que fût la saison, M. Bérard a toujours employé l'eau de pompe, dont la température ne varie que de quelques degrés dans tout le cours de l'année; quelquefois il l'aiguisait avec un peu d'alcool camphré. L'irrigation était continuée de six à quinze jours selon la gravité de la blessure; chez quelques malades, il a paru prudent de ne pas interrompre brusquement l'action de l'eau froide; en conséquence, le dernier jour on ajoutait de l'eau de plus en plus chaude à celle provenant de la pompe.

Les premiers phénomènes sont : l'abaissement de la température de la peau, qui persiste tout le temps de l'irrigation; une sensation douloureuse due sans doute à cette soustraction du calorique et qui dure quelquefois jusqu'à 24 heures; et la diminution de la rougeur et de la tuméfaction, s'il en existait déjà, et si elle n'existe pas, l'irrigation en prévient à coup sûr le développement. Plus tard la peau, d'abord décolorée, prend une teinte rougeâtre et terne; l'épiderme s'épaissit et forme une couche d'un blanc mat qui masque la couleur des tissus sous-jacens. Cependant il se fait un travail d'inflammation adhésive qui paraît plutôt favorisé que contrarié par l'emploi de l'eau froide; la formation du pus paraît plus tardive; toutefois l'auteur n'a pas assez étudié ce phénomène pour l'affirmer positivement. Mais du moins le pus est de bonne nature; la surface suppurante présente des bourgeons vasculaires fermes, petits, vermeils; et la surabondance du pus étant entraînée par l'eau, il n'est pas nécessaire de renouveler le pansement.

La gangrène, qui semble l'accident le plus à craindre de cette réfrigération prolongée, est extrêmement rare, et ne s'observe qu'autant que les parties ont été désorganisées par la violence de la contusion. M. Bérard l'a vue survenir deux fois au gros orteil, sans pouvoir dire si elle était due à la réfrigération ou à la contusion; toutefois il a vu des plaies de même nature traitées par les moyens ordinaires suivies de la gangrène d'une ou de plusieurs phalanges, tandis que

d'autres soumises à l'irrigation ont été exemptes de cet accident.

Douze observations viennent à l'appui des assertions contenues dans ce mémoire. De ces observations, quatre se rapportent à des plaies contuses du pied et des orteils; trois à des plaies d'armes à feu à la main et au pied; trois à des plais par arrachement de la main; une à l'excision d'une tumeur synoviale placée entre les tendons des fléchisseurs des doigts; et une enfin à une opération de taille sus-pubienne. Toutes les plaies accidentelles, la plupart très-graves, guérirent avec une facilité étonnante, à l'exception des deux cas de gangrène indiqués; une plaie par arme à feu offrit même le phénomène remarquable d'une réunion primitive effectuée dans une certaine portion de son étendue. La plaie succédant à l'incision de la tumeur synoviale se cicatrisa sans accident; quant à la lithotomie, le malade, âgé de 55 ans, et châtré des deux testicules depuis l'âge de deux ans par un charlatan qui l'avait ainsi guéri de deux hernies, succomba au bout de 36 heures dans un épuisement complet; mais, ce qu'il importe de noter, il n'y avait ni inflammation, ni rougeur, ni épanchement, ni infiltration d'aucune matière dans le péritoine, la vessie et le tissu cellulaire de la plaie et du bassin.

M. Bérard n'a pas eu occasion d'appliquer l'irrigation froide aux plaies résultant d'une amputation; mais il croit fortement que ce moyen préviendrait la plupart des accidens locaux et généraux, et qu'il favoriserait la réunion par première intention. L'analogie parle certainement dans ce sens; et d'après ce que nous avons vu nous-mêmes des bons effets de l'irrigation, nous ne pouvons que nous prononcer hautement en faveur de ce moyen.

(*Gazette Médicale.*)

Essai sur la Gravelle et la Pierre, *considérées sous le rapport de leurs causes, de leurs effets et de leurs divers modes de traitement;* par P.-S. Ségalas, docteur et professeur de la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie royale de médecine, etc. 1 vol. in-8°. 1re partie. — Mars 1835. Chez J.-B. Tircher, à Buxelles.

M. Ségalas a vu que notre art était long et que le plus vaste génie ne saurait en approfondir toutes les parties; aussi s'est-il hâté de s'adonner exclusivement à une spécialité de la science.

Les maladies des voies urinaires ont fixé son attention; des cours publics, des mémoires, des instumens ingénieux ont été le résultat de cette prédilection : une récente récompense de l'académie des sciences a prouvé qu'il avait bien compris sa mission.

Le nouvel œuvre que publie M. Ségalas traite de la gravelle et de la pierre; la première partie seule a paru.

Étudiée dans les reins, les calices, le bassinet, les uretères, la vessie, l'urètre, le prostate, le prépuce, les fistules urinaires, la gravelle est d'abord examinée isolément dans ces divers points.

Viennent les causes, à la tête desquelles se trouvent les obstacles à la marche de l'urine; le froid, qui diminue l'action dissolvante de ce liquide, serait, d'après l'auteur, une cause de gravelle.

La rareté de cette maladie dans certains pays peut-elle s'expliquer de cette manière?

Mon savant ami, M. Dujardin, qui exerce en Colombie, m'assure que les affections calculeuses y sont à peine connues. Cette cause expliquerait leur fréquence chez les vieillards; mais j'ai trouvé des graviers dans les reins de fœtus! (1)

Arrivent ensuite les dispositions individuelles et souvent l'impossibilité de rendre compte des phénomènes qui surviennent ainsi :

Une contrariété fait apparaître des graviers dans l'urine d'un chimiste, la salade dans l'urine d'une dame, et les fruits crus dans celle d'une troisième personne.

L'auteur attribue la fréquence moindre de la gravelle chez la femme au régime; mais est-il bien prouvé d'abord que cette maladie soit moins fréquente chez la femme? Je ne le pense pas, quant à la gravelle rénale. Dans mon service d'autopsies à l'Hôtel-Dieu, j'ai souvent rencontré des graviers dans les reins de femme; les dispositions anatomiques expliquent leur rareté dans la vessie.

Dans la plupart des cas il est impossible de constater la présence de la gravelle dans les reins; souvent des désorganisations profondes de ces organes ont été rencontrées chez des sujets qui, pendant leur vie, n'en avaient pas eu la conscience; Bonnet et Balglivi en citent des exemples; tel encore était le cas de mon malheureux maître, l'illustre Dupuytren!

L'instrument de M. Ségalas, en saisissant aisément dans la vessie les graviers qui échappent aux autres instrumens et surtout à la sonde, a rendu en général le diagnostic de cette maladie plus facile; il lui est même arrivé de le rendre certain, surtout pour les calculs prostatiques, à l'aide d'une petite bougie de cire, qui, éraillée par un gravier, en conservait l'empreinte à sa sortie. Le pronostic s'est ressenti également des bienfaits des nouvelles découvertes.

La guérison devant être le point de mire des efforts du médecin, l'auteur appuie principalement sur le traitement, la dissolution ou l'extraction des graviers, voilà le but : l'hygiène, la chimie et la chirurgie y mènent.

En général, dit-il, tout ce qui contribue à étendre les urines, à les rendre abondantes est très-utile contre cette affection, tant pour la prévenir que pour la combattre.

Les indications spéciales varient selon le siége du gravier, sa nature et les maladies qui en compliquent l'existence.

Je n'accorde pas plus de confiance que l'auteur aux ventouses sèches au périnée, comme accélérant la descente des graviers dans les uretères.

---

(1) L'auteur ne parle pas de l'analogie qui existe dans la cause prochaine de la gravelle et de la goutte; des faits nombreux me la rendent cependant incontestable.

Les observations que rapporte M. Ségalas en faveur des eaux alcalines en général, et de l'eau de Vichy en particulier, me paraissent plus réelles.

Inaccessible jusque-là aux instrumens, le gravier parvenu dans la vessie tombe aujourd'hui sous leur puissance. Pour l'extraire de cette poche, l'auteur a essayé avec conscience, la pince de Hunter, la pince à trois branches, puis l'instrument de M. Jacobson ; il donne la préférence au brise-pierre dont il est l'inventeur, parce qu'il est d'une application plus innocente que celui de Jacobson, surtout à cause de l'arête saillante que forme l'extrémité de la canule de ce dernier, alors qu'il est ouvert, et de la fatigue, sinon de l'érosion, que la vessie doit en éprouver soit au trigone, soit au col.

Au reste, M. Ségalas donne de très-bons principes pour se servir de ces divers instrumens. Les moyens qu'il indique pour retirer les graviers de l'urètre sont remarquables pas leur simplicité.

Leur sortie chez la femme, est presque toujours naturelle ; c'est ainsi qu'elle a eu lieu pour la femme dont parle l'auteur, page 42.

A ce fait, il aurait pu joindre celui non moins curieux, que j'ai eu l'honneur de communiquer à la société médicale qu'il préside ; une jeune femme prise tout à coup d'ischurie arrive à l'Hôtel-Dieu : d'une pruderie outrée, elle ne se prête que très-imparfaitement à l'examen de l'interne; celui-ci touche et voit à la région clitoridienne, un corps saillant, dur, résonnant, immobile ; la courtisane vénitienne de Bartholin, lui vient à l'idée, et, sous l'influence de ce souvenir, son diagnostic enrichit la science d'un nouveau clitoris ossifié, jusqu'au moment où son doigt pressant d'arrière en avant la paroi supérieure du vagin, fit sortir de l'urètre un long calcul amygdaliforme, que je possède dans ma collection.

C'est avec raison que l'auteur fait observer que la sortie de ces calculs, parfois très-volumineux, n'est jamais suivie d'incontinence d'urine. L'art ne pourrait-il pas tirer partie de cette rétractabilité, quelquefois bien remarquable ? à la suite, par exemple, de ces singulières erreurs de lieu ? (*V.* Coït par l'urètre; journal des Sc. Méd., vol. 14, pag. 241.)

Le dernier chapitre traite des moyens de prévenir la gravelle ; l'alimentation y joue le principal rôle. Comme diurétique l'universelle pomme de terre n'est pas oubliée (mangée crue la pomme de terre vient de réussir parfaitement entre les mains de mon ami, M. le docteur Horteloup, contre une affection scorbutique.)

La condition physique des graviers dénote leur nature, de là la nécessité de les soumettre à l'analyse chimique; elle n'a signalé jusqu'ici que l'acide urique, l'urate d'ammoniaque, le phosphate de chaux, le phosphate ammoniaco magnésien, l'oxalate de chaux, l'oxyde cystique, l'acide xanthique, le carbonate de chaux et la fibrine.

La composition reconnue, on suivra un régime qui, en raison directe des lois de l'affinité, ne fasse pas d'un gravier un calcul.

Ainsi, par exemple, les malades qui ont rendu de l'acide urique éviteront les alimens azotés, etc.

Dans un cas rebelle de gravier d'acide urique, la chimie viendra au secours du régime, et le bi-carbonate de soude réussira souvent, ainsi que les eaux minérales qui en renferment, etc.

En résumé, la première partie du mémoire que nous venons d'analyser succinctement est faite avec conscience, et en fait désirer la suite.

Homines ad deos nulla se proprius accedunt quam salutem hominibus dando.

F. Leg.
(*Lancette.*)

ESSAI HISTORIQUE SUR DUPUYTREN.

Par Vidal (de Cassis), agrégé de la Faculté de Médecine, chirurgien du bureau central des hôpitaux. — In-8°, avec portrait. Prix : 1 fr. 75 c. — Just-Rouvier et Lebouvier. 1835.

C'est presque un acte de courage que de commencer l'histoire de Dupuytren tant les difficultés sont grandes. On peut, avec les meilleures intentions du monde, tomber dans le pamphlet ou l'éloge académique. Un pamphlet contre une célébrité vivante est souvent très-utile, mais contre un mort c'est toujours un acte déloyal, une profanation; un éloge académique est quelque chose de pire depuis l'abus qu'on en fait : et cependant Dupuytren semblait offrir les deux points de vue qui montrent des vérités dures ou des louanges fades.

M. Vidal, qui avait vu Dupuytren par toutes ses faces, a choisi celle qui pouvait le mieux servir à une étude historique qui fût profitable aux chirurgiens et aux élèves. Il a saisi Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, là où il était véritablement grand ; cependant l'histoire n'a pas perdu ses droits, et, tout en montrant le professeur célèbre et le chirurgien habile, il laisse entrevoir l'homme avec ses imperfections, ce qui, pour le dire en passant, ne sera pas du goût des fanatiques.

Les hommes qui ont été assez malheureux pour s'avouer les rivaux de Dupuytren se plaindront aussi, car l'auteur ne néglige rien pour faire ressortir ses grandes qualités comme professeur et comme praticien.

On a dit que Dupuytren ne possédait pas une grande habileté manuelle, M. Vidal explique comment on lui a fait cette réputation. Mais avec ce talent pour le diagnostic, qui était chez M. Dupuytren un sens surajouté, comme le dit l'auteur, il devait parfaitement saisir les indications; avec une connaissance profonde de l'organisme, il devait savoir tout ce qu'il pouvait tenter et tout ce dont il devait s'abstenir.

M. Vidal, dont le style est pittoresque, énonce tout cela en deux mots : « *Non seulement Dupuytren savait opérer, mais il savait encore ne pas opérer.* »

Vient la question du génie. Dupuytren avait-il du génie ? Cette question est insoluble, et cependant on la propose tous les jours. M. Vidal répond indirectement, et dit : Dupuytren n'avait pas du génie comme Paré, comme Franco, comme Pott, comme J. L. Petit; mais Dupuytren a formé une génération de bons chirurgiens à traditions excellentes ; il a

propagé le bon sens chirurgical, ce qui n'arrive pas toujours à un homme de génie.

Dupuytren a été surtout un grand acteur; M. Vidal n'a pas dit le mot, mais il nous a montré l'homme continuellement en scène. Aussi la postérité pourra un jour oublier son nom comme elle oublierait celui de notre grand tragédien, s'il ne tenait à un autre nom qui ne périra pas. Saviard, chirurgien médiocre de l'Hôtel-Dieu, Saviard vit déjà depuis des siècles; il sera même immortel, parce qu'il a eu la bonhomie d'écrire un tout petit livre rempli d'observations très-consciencieuses!

Il fallait avoir vu long-temps Dupuytren, il fallait posséder à un haut degré le talent de peindre pour faire un tableau animé de l'Hôtel-Dieu et de son chirurgien. On assiste à la clinique en lisant cet opuscule, et on sait presque ce qui s'y est passé de plus important depuis nombre d'années.

Cette brochure, dont le succès est déjà assuré, fera honneur à M. Vidal comme œuvre scientifique et comme œuvre littéraire, car le style en est précis, clair et animé. Pour l'élévation, il ne va pas jusques à l'éloge académique; M. Vidal n'a pas voulu copier les mêmes phrases qui se débitent depuis qu'il y a des académiciens et des secrétaires payés pour les louer quand même.

(*Lancette.*)

Souvenirs de la fin du XVIIIe *siècle et du commencement du* XIXe, *ou mémoire de* R. DESGENETTES; tome 1^r^, 512 p. in 8°. Paris, 1835, chez Firmin Didot frères, Delaunay, Warée jeune, libraires.

Il est peu de conditions sociales, il n'en est aucune, peut-être, qui, plus que celle de médecin, puissent fournir d'intéressans matériaux à ces peintures de mœurs, à cette littérature *intime* qu'avec raison affectionne notre époque. Quelque soit le rang où le placent sa réputation et ses titres, le médecin, par le fait même de son ministère, contracte une foule de relations, pénètre dans une infinité de secrets de famille qui lui impriment bientôt une profonde connaissance du monde et, pour peu qu'il ait de facilité dans l'expression, lui permettent d'intéresser le public au récit simple et circonspect des événemens dont il fut le témoin ou le discret dépositaire. Jusqu'aujourd'hui pourtant aucun médecin ne s'était décidé à dévoiler cette vie mystérieuse à laquelle se rattachent tant d'intérêts sociaux, et les *Mémoires d'un médecin*, qui de l'anglais ont passé dans notre langue viennent de révéler toutes les ressources dramatiques renfermées dans cette profession à la fois obscure et sublime. Si l'écrivain anglais nous révèle toutes les tribulations dont s'accompagnent nos premiers pas dans la carrière, s'il met à nu les misères, les humiliations, et par contre les hasards heureux, les jouissances morales dont cette carrière est accidentée, les mémoires de M. Desgenettes nous présentent le médecin sous un autre aspect, dégagé des entraves du besoin, et lancé dès le principe au sein d'une société brillante et choisie, et n'ayant besoin que d'un peu d'esprit et d'activité pour acquérir du relief et jouer son rôle dans les grands événemens d'une époque. Le drame du médecin anglais est plus familier, plus bourgeois, si je puis dire, celui du médecin français est plus extérieur, plus aristocratique, et son existence se trouve mêlée à celle des hommes qui ont joué le plus grand rôle dans les sciences et dans la politique. Passant rapidement sur cette vie de collége qui, à quelques nuances près, se ressemble pour tout le monde, cette vie de Sainte-Barbe où nous nous sommes reconnus, à part les jésuites qui ne nous régentaient plus sous l'empire, l'auteur, que nous supposons dès lors expansif et spirituel, comme nous le connaissons encore aujourd'hui malgré cette vie si longue et si agitée, entre en relation avec les littérateurs, les savans de l'époque, et part pour l'Angleterre avec Labillardière, célèbre depuis comme naturaliste-navigateur. Là, nous le voyons fréquenter, entre autres personnages, Banks, le compagnon de Cook, le jeune Mirabeau dont il esquisse le violent caractère, Fox, les deux Hunter, et partout la vivacité du trait vous rend présens, fait parler, agir devant vous ces hommes si différens d'esprit et de position. De retour en France, il nous met en rapport avec Franklin, Bailly, Condorcet, Lavoisier, Delambre, Vicq-d'Azir, Fourcroy; puis, il part pour l'Italie. Chaque endroit qu'il visite est esquissé sous les points de vue topographique, historique, artistique; mais il s'attache surtout aux hommes qui ont pris rang dans l'histoire. Tour à tour on voit figurer le cardinal de Bernis, Cotugno, Cirillo, qu'il nous fait connaître comme individus, Dolomieu, Mascagni qui lui ravit si plaisamment une planche précieuse qu'il tenait de Cotugno, planche qui constatait un larcin de Scarpa, et dont Mascagni, *qui ne soupçonna jamais que quelque chose put être sale*, se servit pour envelopper un kyste du foie... Puis viennent Fontana et Rasori, jeune encore, et devenu depuis trop célèbre peut-être.

Ce volume est un recueil de notices et d'anecdotes racontées avec convenance et dans ce style incisif, animé, qui caractérise l'auteur. La médecine y tient sans doute peu de place; mais M. Desgenettes n'était point encore médecin; et la texture de son œuvre nous fait pressentir l'intérêt qui devra se rattacher à la suite de sa narration, lorsque nous le verrons lancé dans la tourmente révolutionnaire, associé aux conquêtes du grand homme, partageant les péripéties des compagnons de Kléber, acquérant enfin ces titres qui rattachent le nom de Desgenettes à la plus glorieuse période de notre histoire contemporaine. Si ses souvenirs de jeunesse sont si frais, si palpitans encore, que sera-ce lorsqu'il nous retracera les grands événemens de son âge mur. Que l'auteur embellisse les détails, dramatise ses récits, prête à ses personnages des discours dont l'expression n'est pas la leur, c'est ce qu'il est permis à tout historien de faire pour rendre l'histoire attachante. Tacite, Quinte-Curce et Tite-Live ne sont pas exempts de soupçons à cet égard; mais ce dont nous sommes assurés, c'est que les faits en eux-mêmes, la vérité fondamentale ne seront jamais altérés sous la plume d'un écrivain dont le beau caractère et la loyauté sont les titres principaux à notre vénération. F.

(*Journal hebdom.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du 23 février.

Variation des forces musculaires de l'homme aux différentes époques de la journée et après le repas. — Candidats pour la place vacante par la mort de M. Dupuytren. — Mémoire sur les effets de l'enlèvement d'un anneau d'écorce sur un pin d'Ecosse.

M. Dufilholin annonce avoir fait avec le dynamomètre des expériences dont les résultats diffèrent de ceux qu'a obtenus M. Edwards, relativement aux variations qui se montrent dans l'énergie des forces musculaires chez l'homme, suivant l'heure de la journée et suivant les repas.

M. Dufilholin dit avoir reconnu : 1° que la force musculaire évaluée au dynamomètre de Régnier, n'augmente pas du matin au soir ; 2° qu'immédiatement après le repas, cet instrument indique plutôt un affaiblissement qu'une augmentation de forces. L'auteur de la lettre prétend enfin que le moyen employé par M. Edwards n'est pas de nature à donner des résultats assez précis pour qu'on en puisse déduire des formules générales.

— M. Coste demande que l'Académie veuille bien se faire un rapport sur les expériences qu'il a faites relativement à l'œuf de la brebis, expériences pour lesquelles il avait reçu de l'Académie une somme de 2,000 fr. Trois commissaires avaient été nommés, mais s'il fallait répéter devant eux les expériences, cela exigerait beaucoup de temps et doublerait les dépenses. Un des trois commissaires désignés, M. Dutrochet, ayant suivi toutes les expériences, M. Coste désirerait que l'Académie voûlut bien le charger de faire le rapport qui justifirait du moins de l'emploi des fonds confiés pour ces recherches.

— M. Auguste de Saint-Hilaire adresse une lettre du prince de Neuwied, écrite du fort Clarke (Haut-Missouri), en date du mois de décembre 1833, lettre dans laquelle ce savant indique les principales observations qu'il a faites dans son voyage.

— M. Arago entretient l'Académie des avantages qu'il y aurait à encourager la fabrication des lentilles en diamant pour les microscopes, lentilles qui, d'après les essais faits en Angleterre, semblent présenter sur les autres un avantage marqué, qu'on s'explique d'ailleurs fort bien par la puissance de réfraction du diamant. M. Arago s'est assuré que deux de ces lentilles, construites avec tout le soin possible et par un artiste très-habile, M. Bouquet, pourraient être obtenues pour une somme de 1,200 fr. environ. Ces lentilles non-seulement pourraient servir aux travaux des académiciens, mais encore à certains travaux de personnes étrangères à l'Académie, auxquelles on les prêterait pour des recherches spéciales ; une fois les premiers frais faits pour la fabrication de ces deux premières lentilles, les autres pourraient être obtenues à un prix moindre, 80 ou 100 fr., de sorte que ce serait une grande facilité apportée aux savans qui s'occupent de ce genre de recherches, dont l'utilité assez long-temps méconnue est maintenant bien prouvée par plusieurs beaux résultats obtenus dans ces dernières années. L'Académie approuve la proposition et la somme demandée est votée à l'unanimité.

— M. Lisfrane demande d'être porté sur la liste des candidats pour la place devenue vacante dans la section de médecine et de chirurgie.

— M. Gerdy adresse une semblable demande. Jusqu'à présent le seul candidat désigné pour la place vacante était M. Breschet, qui, à une des dernières élections avait eu seulement deux voix de moins que le membre élu.

— M. Duhamel adresse un second mémoire sur les effets mécaniques de la chaleur dans les corps solides ; mémoire qui est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Poisson, Navier et Libri.

— M. Guillemin présente un mémoire sur les effets de l'enlèvement d'un anneau circulaire d'écorce sur un pin d'Écosse (*pinus sylvestris*).

Vers la fin de l'année 1829, M. Soulange-Bodin reçut de M. de Magneville, de Caen, deux tronçons de branches de pin, auquel ce savant agriculteur avait fait depuis plusieurs années l'incision annulaire. A l'une il avait enlevé une bande d'écorce extrêmement large, à l'effet de connaître jusqu'à quel point le pin silvestre pouvait supporter l'opération. Sur l'autre branche, il avait pratiqué deux excisions annulaires, l'une au-dessus de l'autre, pour voir où se formeraient les bourrelets. L'enlèvement incomplet de l'écorce avait permis la régénération de celle-ci, et l'incision n'avait produit aucun effet. M. de Magneville s'était borné à observer que les branches soumises à l'expérience de l'incision annulaire ne grossissent plus au-dessous de celle-ci, tandis qu'au-dessus elles grossissent comme si de rien n'était. Il avait en outre tiré cette conséquence utile pour la culture des pins d'Écosse et de Laricio : qu'il n'y a pas de meilleur moyen que l'incision annulaire pour les faire *filer* lorsqu'ils sont trop éloignés les uns des autres et isolés.

En transmettant à l'auteur du mémoire, ces renseignemens et les pièces qui avaient servi à l'expérience, M. Soulange-Bodin lui permit d'en publier la description et d'y joindre les observations qu'elles lui suggéreraient. Le plus gros tronçon provient d'une tige unie sur laquelle l'incision a été pratiquée si complétement, qu'il y a eu solution de continuité dans l'écorce sur environ trois pouces de hauteur. La partie du bois mise à nu n'a point régénéré d'écorce ; la partie de la branche au-dessus de l'incision a acquis une grosseur, une forme très-considérable ; la partie inférieure

à l'incision au contraire, est restée stationnaire. L'arbre avait neuf ans lorsqu'il a été mis en expérience, aussi compte-t-on neuf zones circulaires sur la tranche supérieure, ce qui établit un laps de quatre années depuis l'opération. Les limites des anciennes et des nouvelles couches se distinguent facilement sur la tranche supérieure.

La coupe verticale de la branche, dont le plan passe par l'étui médullaire, fait voir que l'accroissement en diamètre s'est opéré uniformément dans toute la partie supérieure à l'incision, ou, en d'autres termes, que la partie supérieure de la tige est restée cylindroïde, de manière que le bord supérieur de la plaie ne constitue pas un bourrelet réel. Les fibres ont descendu parallèlement jusqu'au bord de la plaie où elles se sont contournées et repliées en dedans, et où elles ont produit un rétrécissement très-marqué; elles sont même descendues d'environ quatre lignes au-dessous de l'entaille.

La partie de l'arbre en dessous de l'incision n'a pris absolument aucun accroissement. L'auteur fait voir qu'une légère couche, qui paraît y être survenue depuis l'opération, est un effet illusoire, il résulte du retrait que la partie décortiquée a subi par la dessiccation. Le bord inférieur de l'incision est taillé à pic, et tel qu'il était au moment où on a fait l'opération. La seconde pièce où M. de Magneville avait fait une double incision est décrite avec détails et fournit le même résultat que la première. Quant à l'accroissement de la partie supérieure à l'incision, elle est munie d'une branche correspondante située immédiatement au-dessous d'elle; aussi ce côté correspondant est-il beaucoup plus développé que le côté opposé qui n'avait pas de rameau secondaire.

M. Guillemin se livre à des considérations sur les théories proposées par les auteurs pour expliquer l'accroissement en diamètre des arbres exogènes, et il termine son mémoire en déclarant qu'il est fort disposé à adopter l'ancienne théorie de La Hire, renouvelé par Dupetit-Thouars, quoiqu'elle ait reçu de rudes attaques dans l'enceinte même de l'Académie.

D'après cette théorie, ce sont les racines des bourgeons qui se glissent entre le bois et constituent de nouvelles couches ligneuses et corticales. Les morceaux de bois de M. Guillemin présentent ces prolongemens du haut en bas qui viennent mourir au-dessus de l'incision; au-dessous ils n'existent plus. Si c'était une matière alibile ou plastique, elle pourrait passer par les couches d'aubier de la partie dénudée et refluer ensuite latéralement au-dessous de l'incision pour former des couches, minces à la vérité, mais enfin qui seraient visibles. A la place de ces couches, on n'observe qu'une couche mince due à l'existence de la matière descendante non encore organisée au moment de l'opération, et peut-être aussi à l'addition d'un tissu cellulaire transversal qui provient de l'action de l'air sur les sucs de l'enveloppe herbacée de l'écorce. Mais tout en inclinant pour la théorie Dupetit-Thouars, l'auteur du mémoire pense que ce savant physiologiste n'a pas accordé assez d'importance à l'accroissement en diamètre par le développement des rayons médullaires.

Les couches ligneuses une fois formées, ne sont plus qu'un tissu inerte, un appareil pour la conduite des fluides que l'arbre puise dans la terre par les spongioles radicellaires, ou dans l'air par toute la périphérie de l'écorce. Ces couches ligneuses se prolongent dans les racines de manière à effacer toute ligne de démarcation entre les tiges et les racines; ce que prouve l'examen des troncs d'arbre où il est impossible de distinguer cet être de raison que l'on nomme encore le collet de la plante.

— M. Thénard fait en son nom et celui de M. Dumas un rapport sur un mémoire de M. Félix Darcet relatif à l'acide succinique. Ce chimiste a reconnu, contrairement à l'opinion émise par Liebig et Wolher, que l'acide succinique peut être obtenu anhydre, il a toujours la même capacité de saturation, et qu'à part l'eau de l'hydrate il a toujours la même composition qui est représentée par : carbone, 47,99; hydrogène, 4,23; oxigène, 47,78.

— M. Népomucène Lemercier lit une dissertation sur l'orthophrénie, qu'il rapproche d'une part de l'orthopédie, et de l'autre de l'orthodoxie.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note ayant pour titre : Des services rendus aux sciences par les théories synthétiques et unitaires, et de l'application de cette vue à des points principaux des études de la loi universelle. La nature de cette dissertation ne permet guère d'en donner dans une analyse d'autre idée que celle qu'on peut s'en former en lisant le titre.

Séance du 2 mars.

Lentilles en diamant, en saphir et en rubis. — Expériences de M. Lamarre-Picquot pour prouver que les serpens ne sont pas privés de la faculté de boire. — Notes sur différens points d'anatomie et de physiologie végétales, par M. de Mirbel.

M. Oberhaeuser, ingénieur en instrumens de mathématiques, adresse en son nom et celui de M. Frécourt, une lettre relative à la proposition faite par M. Arago, à la séance précédente, de consacrer une somme de 11 à 1200 fr. à l'acquisition de deux lentilles achromatiques en diamant, qui seront construites par M. Bouquet. MM. Oberhaeuser et Frécourt présentent trois lentilles en pierres précieuses, l'une en diamant, l'autre en saphir et la troisième en rubis. On peut s'en servir comme de loupes simples et comme de microscopes composés. Les lentilles de Flint, qui doivent les achromatiser, sont jointes à l'envoi.

La lentille de diamant a 9 dixièmes de millimètre de diamètre, son ouverture est de 73 centièmes de millimètre, et son foyer est de plus d'un millimètre; elle a été travaillée sur une sphère de 2 millimètres de rayon, et, comme les bords en sont tranchans, l'épaisseur au centre de la lentille est exactement d'un dixième de millimètre. Ce peu d'épaisseur fait que la lentille, vue sur sa face, peut à peine être distinguée; cependant, quelque petites que soient les dimensions de cet objet, il ne faut pas supposer que le travail nécessaire pour le confectionner soient proportionnellement aussi court : le poli donné aux faces a exigé un travail de vingt heures, avec une roue qui ne faisait pas moins de 200 tours par seconde; en sorte que la lentille a tourné, pour cette seule opération, 24 millions de fois sur elle-même.

Les lentilles de saphir et de rubis ont reçu les mêmes dimensions que celle de diamant.

Quant au grossissement, la lentille de diamant, à l'état de simple loupe, donne une amplification linéaire de 210 fois; avec un oculaire composé le grossissement est de 245 fois. Dans ce cas, le grossissement de la lentille de saphir est de 255 fois, et celui de la lentille de rubis est de 235. Les auteurs de la lettre finissent en annonçant qu'ils pourront livrer au public des lentilles de diamant ou de toutes autres pierres montées et achromatisées, si l'on veut, aux prix modérés fixés par l'Académie.

A l'occasion de la lecture de cette lettre, M. Seguier annonce qu'il a reçu de M. Pritchard de Londres plusieurs lentilles en saphir et qu'il les met à la disposition de la commission, pour qu'elle puisse établir une comparaison entre ces lentilles et celles construites par des artistes français.

— M. Lamarre-Picquot demande que l'Académie se fasse rendre compte d'un ouvrage qu'il a présenté. Un des secrétaires fait observer à cette occasion que le mémoire de l'auteur étant une critique du rapport fait sur un premier travail, il est contraire aux usages de l'Académie de se faire faire un second rapport.

Nous avons pris connaissance du mémoire de M. Lamarre-Picquot, et nous pensons que si l'auteur avait eu soin, dans la lettre qui accompagne cet envoi, de faire remarquer qu'il combat l'opinion du rapporteur par des expériences nouvelles, on eût soumis son travail à l'examen d'une commission. M. Lamarre-Picquot nous paraît avoir établi d'une manière incontestable que la couleuvre commune, *coluber notrix*, boit réellement, et qu'il est probable que beaucoup d'autres serpens jouissent de la même faculté. Les objections qu'on a opposées à ce fait énoncé depuis un temps immémorial, reposent sur l'organisation de l'arrière-bouche des ophidiens; mais tout ce qu'on pourrait conclure de ces différences d'organisation, c'est que la fonction, si elle a lieu, s'opère par un mécanisme différent de celui qui s'observe chez les autres vertébrés.

Dans les expériences de M. Lamarre-Picquot, les couleuvres n'ont bu qu'étant plongées dans l'eau; l'auteur, évaluant la quantité de liquide qu'elles avaient pris à chaque fois, par l'augmentation de leur poids, on pouvait supposer qu'une partie ou la totalité de cette augmentation provenait d'une absorption par la surface de la peau. M. Lamarre-Picquot soupçonnait lui-même que cette cause pouvait avoir quelqu'influence : afin de l'apprécier, il a placé d'autres couleuvres dans l'eau qui baignait tout leur corps, hormis la tête qu'on maintenait au-dessus de la surface. Après les y avoir laissées un temps égal à celui qu'avaient resté les couleuvres complétement submergées, il les a retirées, essuyées et pesées, et a reconnu qu'il n'y avait pas d'augmentation sensible de poids. Il en résulte donc que l'augmentation observée dans les premières expériences, était due à l'ingestion de l'eau dans les voies digestives du reptile. M. Lamarre a d'ailleurs observé que pendant tout le temps où les couleuvres immergées avaient la bouche ouverte, on remarquait dans leur gorge un mouvement ondulatoire analogue à ceux que produit l'acte de la déglutition des liquides chez les autres vertébrés. Il s'est assuré que les couleuvres buvaient aussi du lait, mais qu'au contraire elles témoignaient une grande aversion pour le vin, quoique Pline ait prétendu le contraire. Il ne serait pas impossible, au reste, que des couleuvres témoignassent de l'aversion pour le vin de Surène, et bussent du suc sucré de raisin non encore fermenté.

— M. Vidal adresse un mémoire sur deux moyens qu'on croit propres à obtenir la direction du globe aérostatique, moyens inventés par M. Vidal.

— M. Ferrand, ingénieur-mécanicien, ancien maître boulanger, inventeur des pétrins mécaniques, adresse un projet pour la direction des aérostats.

MM. Gay-Lussac et Savart sont chargés de prendre connaissance de ces deux mémoires.

— *Culture de l'opium à Afioum Kara-Hissar* (Asie Mineure), tel est le titre d'une note adressée de Constantinople, par M. Texier.

La culture du pavot dans le pachalik dont la ville de Kara-Hissar est le chef-lieu, s'étend aussi dans plusieurs provinces voisines; on commence à la rencontrer dès qu'on a franchi les montagnes de Kedous; là, pendant quelques mois, le thermomètre s'élève jusqu'à 25 ou 30 degrés; mais M. Texier, qui soutient que la culture de l'opium pourrait être introduite en France, déclare que cette élévation n'a point d'influence sur la production de l'opium, attendu que la chaleur cesse au mois de juin. Pendant le séjour qu'a fait M. Texier à Kara-Hissar (du 2 au 6 juillet), il faisait froid, le thermomètre se soutenant entre 10 et 12 degrés; mais, dit l'auteur de la note, une condition nécessaire pour assurer la qualité des produits et l'abondance de la récolte, c'est l'absence de pluies fortes ou continues pendant la dernière moitié de mai ou en juin, parce que l'eau fait couler l'opium, et une seule pluie, soutenue pendant quelques jours, peut ruiner toute une récolte.

La graine de pavot se vend à Kara-Hissar par mesure de 60 oques, à 20 paras l'oque, c'est à dire 30 piastres ou 8 francs 10 cent. L'oque de Constantinople égale un kilogramme 250 grammes.

On commence en décembre à travailler la terre par le moyen du hoyau; lorsque les terres ne sont pas si fortes que celles de Kara-Hissar, on emploie la charrue. Les sillons doivent avoir une largeur suffisante pour qu'on puisse circuler librement sans endommager les tiges; ce sont plutôt des plates-bandes de trois pieds et demi de large, séparées par un sentier.

La graine de pavot se sème comme le blé, et, réglant le mouvement de la main par celui du pied, on a soin de semer clair. Ainsi une oque de graine est suffisante pour ensemencer une surface de 40 mètres de côté, 1600 mètres carrés.

Dans les pays favorisés, l'irrigation se fait par canaux. A Kara-Hissar on ne compte que sur la pluie, ce qui rend les variations dans les récoltes très-fréquentes et très-grandes.

Très peu de jours après que la fleur est tombée, on fend horizontalement la tête du pavot, mais en ayant soin que la coupure ne pénètre pas à l'intérieur de la coque; il en sort aussitôt une substance blanche qui s'écoule en larmes des bords de la coupure. On laisse le champ en cet état toute la journée et toute la nuit. Le lendemain, avec de larges couteaux, on va recueillir l'opium autour des têtes du pavot; il a déjà acquis une couleur brune qui augmente à mesure qu'il se dessèche.

Une tête de pavot ne donne de l'opium qu'une seule fois, et n'en donne que quelques grains.

Une première sophistication que reçoit l'opium vient des paysans eux-mêmes, qui, en le recueillant, ont le soin de gratter légèrement l'épiderme de la coque pour en augmenter le poids. Déjà, après cette fraude, il y a un douzième de substances étrangères mêlées à l'opium.

Ainsi récolté, il se présente sous forme d'une gelée gluante et grumeleuse; on le dépose dans de petits vases de terre et on le pile en crachant dans le mortier. M. Texier ayant demandé pourquoi on ne prenait pas la peine d'y jeter de l'eau, les paysans lui répondirent que cela gâterait le produit.

L'opium est ensuite enveloppé dans des feuilles sèches, et c'est dans cet état qu'il est livré au commerce.

La graine des pavots qui ont fourni l'opium est également bonne pour ensemencer l'année suivante. Autrefois le commerce de l'opium était libre, depuis quatre ans le gouvernement s'en est réservé le monopole; mais il s'est établi aussitôt une contrebande qui lui enlève à peu près le tiers du produit. Il a acheté cette année l'opium au prix de 50 piastres le laps de 250 drahmes; la première année il en avait donné seulement 36 piastres, puis 40, puis 45. Malgré cette élévation successive des prix, il ne peut parvenir à empêcher la contrebande. Cette année il n'a recueilli que 75,000 teffés d'opium, les autres années il en recevait 150,000.

Cette mesure inconsidérée, qui ruine le commerce de Smyrne sans enrichir le gouvernement, paraît devoir être maintenue malgré les réclamations des négocians. Les cultivateurs, au reste, disent que cette mesure leur est favorable en ce qu'elle leur assure la vente de leurs produits, et à des prix raisonnables. Le prix fixé par l'état est toujours le même, quelle que soit la qualité des produits; les meilleurs doivent, par conséquent, être enlevés par la contrebande, qui peut en offrir un plus haut prix.

Les produits de l'année sont envoyés à Constantinople, où le gouvernement les vend sur le pied de 180 à 200 piastres l'oque, qui lui revient, tous frais faits, à 80; encore les falsifie-t-il au moyen du bol d'Arménie et d'autres terres.

M. de Mirbel lit des *Remarques sur divers points d'anatomie et de physiologie végétales;* la première est relative à la *nature et à l'origine des couches corticales.*

J'établis ici, dit l'auteur, deux propositions que je crois nouvelles;

1° Les végétaux ligneux à deux cotylédons n'ont pas tous des couches corticales, comme on pourrait le croire d'après ce qui a été écrit par la plupart des phytologistes; mais les végétaux ligneux qui n'ont point de couches corticales, ont des filets corticaux qui remplacent ces couches.

2° Les couches corticales et ces filets corticaux sont formés essentiellement de *tubes latexifères* ou vaisseaux du latex, comme s'exprime M. Schulz. Mais les latexifères des filets corticaux ont une organisation différente.

Voilà, poursuit M. de Mirbel, des assertions bien contraires aux idées reçues; en général, on admet sans restriction que l'appareil organique, connu sous le nom vulgaire de *couches corticales*, est toujours une réunion de couches superposées, et il ne vient à l'esprit de personne que cet appareil soit formé principalement de vaisseaux du latex; mais à mon sens, ce que l'on affirme, et même ce que l'on ne dit pas, est une double preuve que l'on n'a encore examiné que superficiellement la structure organique dont il s'agit. C'est ce que l'auteur démontre par des exemples.

Pour assister à ces créations, dit M. Mirbel, il faut s'y prendre de bonne heure, avoir l'œil au guet et s'armer de patience. J'ai pu les observer avec suite dans le laurier rose. Des coupes de l'écorce et du bois du *convolvulus nervosus* m'ont offert aussi des tubes inscrits les uns dans les autres, qui, en plusieurs endroits, ne se touchaient pas; il était donc impossible de nier que ces tubes fussent distincts. Les utricules ligneuses de ce même *convolvulus* se doublent, se triplent, se quadruplent par des formations intérieures qui se déposent successivement. Tout cela ressemble à ce qui se passe dans la formation du pollen. Le rapprochement, poursuit M. de Mirbel, est trop instructif pour que je le signale sans le justifier. Je choisis pour exemple le potiron, (*cucurbita pepo*). Voici la succession des faits.

1° Une utricule faisant partie de l'anthère, est partagée intérieurement, en quatre loges, lesquelles sont remplies d'une matière liquide. La portion de la matière qui avoisine la paroi de l'utricule, prend dans chaque loge, plus de consistance, et finit par devenir une utricule bien distincte.

2° Le résidu liquide qui remplit l'utricule nouvellement formée s'épaissit à son tour au voisinage de la paroi, et devient aussi une utricule.

3° La matière liquide n'étant pas épuisée par la production des deux utricules, parce que cette matière se régénère incessamment, et qu'elle abonde en raison de l'amplitude croissante de la cavité qui la renferme, il se forme une troisième utricule recouverte par les deux autres.

Là s'arrêtent les formations, quoiqu'il y ait encore de la matière liquide dans la troisième utricule. Cette matière liquide, jointe à des granules qui y nagent, et les trois utricules superposées, constituent le grain de pollen. Mais ce n'est que de ce grain considéré dans son ensemble que je veux parler; il ne s'agit ici que de constater l'origine des trois utricules qui entrent dans sa composition. Cette origine n'a rien qui s'écarte de la loi commune. La matière liquide s'épaississant et devenant une utricule, se régénérant et donnant naissance à une seconde utricule, puis à une troisième utricule; qu'est-ce autre chose que du cambium? Les phénomènes s'accomplissent précisément comme dans une utricule ligneuse du *convolvulus nervosus* ou dans un tube du maronnier d'Inde et du laurier-rose. Ce sont tout ensemble des actes uniformes de la NUTRITION, dont la FÉCONDATION elle-même n'est peut-être qu'un mode particulier.

Une seconde note a rapport à la nervation des pétales.

Plusieurs botanistes ont pensé que la distribution des nervures et des veines devait fournir de bons caractères d'espèces, de genres et même de familles. Des tentatives ont été faites pour justifier ce soupçon, et toutes, à l'exception de celles de M. H. Cassini, n'ont donné que des résultats insignifians. Si les auteurs de ces recherches avaient porté successivement leurs regards sur un grand nombre de familles, ils auraient vu que malgré la variété des formes des

pétales, les principales nervures sont en nombre égal et disposées à peu près de la même manière.

L'auteur fait voir, en effet, que dans les fleurs à corolle synadelphe comme dans celles à corolle idiadelphe, on trouve dans des circonstances favorables trois nervures pour chaque pétale, sauf dans les cas où il y a avortement. Si on croit en trouver quelquefois davantage, c'est que l'on confond des nervures staminales avec celles qui appartiennent en propre aux pétales.

Une troisième note du même auteur est relative à la formation des couches ligneuses. M. de Mirbel s'attache surtout à montrer comment la théorie de Grew est compatible avec les faits très-curieux observés par M. Dupetit-Thouars, il en apporte au contraire de nouveaux qui semblent tout à fait contraires à la théorie du savant botaniste.

Séance du 9 mars.

Réclamation de M. Lamarre-Picquot. — Lentilles en grenat. — Candidatures.

M. Lamarre-Picquot réclame contre un rapport de M. Duméril et demande un nouveau rapport, sur ce que ses objections reposent sur des expériences ultérieures.

— M. Geoffroy. On a discuté la thèse générale des réclamations, mais il ne faut pas perdre de vue le cas qui a donné lieu à cette discussion. M. Lamarre-Picquot vient appuyer par de nouvelles expériences un fait nié dans le rapport ; le fait existe-t-il ou n'existe-t-il pas. Les serpens sont-ils, comme le pense M. Duméril, privés de la faculté de boire, ou en jouissent-ils ainsi que M. Lamarre-Picquot le déduit de ses expériences? Il faudrait savoir à quoi s'en tenir sur ce point. Les expériences rapportées dans la réclamation devraient être répétées, et au moyen d'une modification très-simple, elles pourraient mettre le fait hors de doute. Les couleuvres boivent non seulement de l'eau, mais même du lait, suivant M. Lamarre-Picquot, et jusqu'à une once de ce liquide. Or une once de lait introduit dans le canal digestif d'une couleuvre s'y reconnaîtrait aisément à l'autopsie. M. Lamarre a négligé de faire cette vérification, qui cependant trancherait la question.

— MM. de Blainville et Thénard s'opposent à l'ordre du jour proposé par M. Gay-Lussac et demandent le renvoi à l'ancienne commission.

—M. Duméril. La réclamation est imprimée elle n'est plus du ressort d'une commission.

— M. Biot, président. Elle peut être l'objet d'un rapport verbal.

L'Académie déclare que la réclamation de M. Lamarre-Picquot sera renvoyée à un des membres de l'ancienne commission.

— M. Pallas adresse un échantillon de papier fabriqué avec le parenchyme du maïs dont il avait séparé la matière sucrée. Ce papier, d'un gris jaunâtre, est assez souple, assez résistant et pourrait servir pour enveloppes, en opérant sur de plusg randes quantités il serait possible d'obtenir des qualités supérieures.

— MM. Oberhausen et Trécourt donnent dans une lettre quelques nouveaux détails sur leurs lentilles en diamant. Quelques personnes, disent-ils, ont désiré en avoir dans de grandes dimensions; mais il est évident qu'alors on n'aurait que des grossissemens ordinaires et qu'il vaudrait autant recourir aux lentilles de verre. Le grand avantage qu'offre le diamant, c'est de pouvoir être taillé en lentilles d'un très-court rayon, et de donner ainsi de forts grossissemens et des foyers suffisamment longs sans aberration ni coloration appréciables. Les lentilles en diamant, saphir et rubis que nous présentons aujourd'hui, remplissent toutes ces conditions. Travaillées dans une sphère d'un millimètre de rayon, leur grossissement est d'environ 400 fois et leur foyer d'un demi-millimètre. Leur diamètre est de 76 centièmes de millimètre et leur épaisseur de 15 centièmes.

Par des moyens très-délicats on reconnait la forme exactement sphérique et le poli parfait de ces lentilles. Au reste, la netteté des images qu'elles donnent est une preuve suffisante de leur perfection. Elles deviendront même utiles aux physiciens pour certaines recherches optiques. Posées sur un plan, elles offrent, disent les auteurs, le phénomène des anneaux colorés d'une manière admirable, anneaux que l'on peut amplifier jusqu'à un millier de fois et mesurer avec une grande précision.

— M. Biot fait remarquer que les auteurs de cette lettre parlent de lentilles qu'ils disent avoir déposées, et que ces lentilles ne se trouvent point au secrétariat.

Un des membres de l'Académie dit qu'elles avaient été réellement déposées, mais qu'ayant été maniées avec peu de précaution, une d'elles a été brisée, ce qui a déterminé les auteurs à les retirer; ils sont d'ailleurs tout prêts à les reproduire, et demandent seulement qu'on prenne les précautions nécessaires pour empêcher la répétition de pareils accidens.

— M. Charles Chevallier adresse trois lentilles achromatiques en grenat de flint-glass; il fait remarquer que M. Brewster n'a trouvé aucunes lentilles préférables à deux construites en grenat, qu'il emploie avec beaucoup de succès pour ses recherches.

— MM. Velpeau et Leroi d'Étiolle se mettent sur les rangs comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de Dupuytren.

— M. Biot consulte en cette occasion l'Académie pour savoir si on donnera, comme on l'a fait jusqu'ici, un tour de faveur aux candidats qui auraient des mémoires à lire et si on éloignera le temps de l'élection.

Il s'engage à ce sujet une discussion un peu vive, et qui donne occasion à plusieurs membres de demander le comité secret. Nous ne savons pas quelle a été la décision de l'Académie.

Séance du 16 mars.

Décision relative à l'ordre des lectures.—Démission de M. Biot des fonctions de vice-président.—Rapport sur un mémoire de M. Coste, relatif au développement de l'œuf de la brebis.

Le procès-verbal fait connaître la décision de l'Académie relativement à la discussion qui s'était engagée dans la der-

nière séance, et continuée dans la comité secret, à l'occasion du doute émis par le président, savoir s'il convenait de continuer à accorder des tours de faveur pour lecture de mémoires aux candidats pour la place vacante. l'Académie s'est occupée également des moyens de rendre plus faciles les communications avec les savans étrangers, et à cet effet elle a arrêté provisoirement : 1° que pour prévenir les pertes de temps, les académiciens s'interdiront de demander lecture d'une lettre dont ils n'auraient pas pris d'avance communication ; 2° que les lectures faites par des étrangers ne pourront pas durer plus de quinze minutes ; 3° qu'il ne sera plus accordé de tour de faveur aux candidats ; 4° que cependant pour ne pas donner à cette résolution un effet rétroactif, on ne l'appliquera qu'à la candidature prochaine.

Après la lecture du procès-verbal, M. Biot prend la parole pour la communication suivante :

« Lorsque l'Académie m'a fait l'honneur de m'appeler à « la présidence au commencement de cette année, je n'ai « pas dissimulé la crainte que j'éprouvais que ces fonctions « ne fussent au dessus de mes forces physiques. Mais mon « respect pour la décision de l'Académie m'ordonnait d'es- « sayer si je pourrais y satisfaire. Une expérience de trois « mois m'a confirmé trop évidemment l'impossibilité que « j'avais prévue. Ainsi, en renouvelant à l'Académie l'expres- « sion sincère de ma reconnaissance, je la supplie de vou- « loir bien pourvoir à mon remplacement dans la dernière « séance de ce trimestre ; me laissant garder seulement le « souvenir de la marque de confiance qu'elle m'a donnée. »

Le président pour cette année, M. Auguste Saint-Hilaire, étant absent par suite de santé, il sera impossible de différer l'élection du vice-président.

— M. Ségalas se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Dupuytren.

— M. Breschet dépose un mémoire sur l'anatomie de l'organe de l'audition chez les oiseaux, avec un atlas de 12 planches. Cet ouvrage fait suite à ses Recherches sur la structure des organes des sons chez les animaux vertébrés.

— M. Dutrochet fait en son nom et celui de MM. Serres et Isidore Geoffroy un rapport sur un mémoire de M. Coste ayant pour titre : Recherches sur la génération des mammifères : développement de la brebis.

L'œuf de la brebis est un de ceux que l'on a le plus anciennement observés, car son étude remonte à Galien qui a donné à ses enveloppes les noms qu'elle portent encore aujourd'hui. Il a nommé *chorion* l'enveloppe vasculeuse extérieure de l'œuf ; *amnios* l'enveloppe sans vaisseaux qui entoure immédiatement le fœtus, et *allantoïde* la poche non vasculeuse qui reçoit l'urine. Les autres enveloppes fœtales lui ont échappé. La plupart des anatomistes modernes ont appliqué le nom de *chorion* a d'autres membranes non vasculeuses, et le nom d'allantoïde à une poche urinaire vasculeuse, en sorte qu'il existe dans cette partie de la science une confusion qui rend souvent difficiles à comprendre les auteurs qui en ont traité. Cette confusion, dit le rapporteur, provient de ce qu'on n'est point parvenu a définir exactement les diverses enveloppes fœtales. Pour y arriver, il est indispensable de prendre l'œuf à son origine et d'en suivre les développemens : c'est ce que plusieurs observateurs ont tenté de faire, et cela dans le but de rechercher quels sont les premiers phénomènes de l'imprégnation. M. Coste, dans le travail qu'il a soumis à l'Académie, ne s'étant occupé que de l'œuf de la brebis, le rapporteur se borne à parler des recherches antérieures relatives au développement des ruminans, et après avoir annoncé que les fameuses expériences d'Harvey n'avaient, non plus que les recherches de l'illustre Haller, conduit à aucune connaissance satisfaisante sur l'origine et la nature des diverses enveloppes chez les mammifères, il arrive directement à ses propres travaux sur cet objet.

Le rapporteur passe, après ce préambule, aux recherches de M. Coste relatives à l'œuf de la brebis. L'auteur a trouvé l'ovule de la brebis dans la vésicule de Graaf, nageant au milieu du liquide que contient cette vésicule. En le plaçant sous un microscope, on y aperçoit, comme dans l'ovule de la lapine, une aire circulaire demi-transparente qui paraît, comme il a été dit, indiquer la présence d'une vésicule fort petite qui serait celle de Purkinje. Cette aire avait été indiquée par Baër.

M. Coste admet que cet ovule ovarien, qui est libre d'adhérence avec la vésicule de Graaf qui le contient, est exhalé par cette vésicule. Cette hypothèse, toute gratuite, ne nous apprend rien, dit le rapporteur, sur la véritable origine de l'ovule.

Le cinquième jour après la conception, M. Coste a trouvé l'ovule encore globuleux et ne s'étant pas sensiblement accru, dans la corne de l'utérus correspondante à l'ovaire dont il provenait. Il était constitué par deux vésicules emboîtées, l'une extérieure que M. Coste nomme *vitelline* et que l'ovule a apportée de l'ovaire ; l'autre intérieure, qui n'existe que depuis la conception et que l'auteur nomme vésicule ou membrane *blastodermique*. Les commissaires admettent l'existence de ces faits, mais sans avoir eu l'occasion de les constater pour la brebis. « M. Coste, poursuivent-ils, s'emparant d'une hypothèse émise et abandonnée par Purkinje, admet sans difficulté comme sans preuve que la petite vésicule intérieure de l'ovule ou vésicule présumée de Purkinje, se rompt lorsque cet ovule arrive dans l'utérus ; ensuite, plus hardi encore dans ses hypothèses, il décide avec assurance que la vésicule blastodermique, laquelle devient plus tard la poche qui constitue la vésicule ombilicale et qui est, comme on sait, un appendice de l'intestin, est formée de toutes pièces par la condensation de la matière que contient cette vésicule, matière qui est l'analogue de celle que renferme le vitellus de l'oiseau. Nous ne nous arrêterons pas, comme on peut bien le penser, à l'examen de cette hypothèse; elle tient à une théorie générale de la formation de l'embryon que MM. Delpech et Coste ont publiée précédemment, théorie dans laquelle ils construisent l'embryon de toutes pièces avec des matériaux tout préparés et qui n'ont besoin que d'être mis en place. Ces matériaux sont ceux qui constituent la matière du vitellus.

» L'idée de former la membrane blastodermique de l'ovule, ou, ce qui est la même chose, la vésicule ombilicale du fœtus, par une condensation de la matière contenue

dans l'ovule, a été introduite par M. Coste dans son mémoire imprimé sur l'ovolgie du lapin. Nous ne l'avons point aperçue dans son mémoire manuscrit sur lequel nous avons fait précédemment à l'Académie un rapport approbatif; nous n'aurions pas manqué d'exprimer dans notre rapport que cette théorie toute hypothétique demeurait étrangère à notre approbation, qui ne portait et ne devait porter que sur les faits démontrés. A l'occasion de ce débordement d'opinions hasardées, nous ferons observer que l'on peut se permettre de les donner au public, mais qu'on devrait s'abstenir de les présenter à un corps savant, grave et sévère conservateur des bonnes doctrines... »

Le huitième jour après la conception, l'ovule de la brebis a subi un changement de forme, il s'est allongé dans le sens de l'un de ses diamètres; il est devenu en quelque sorte semblable à un ver. Les commissaires ont reconnu que cet œuf, ainsi que l'annonçait M. Coste, se composait de deux vésicules vermiformes emboîtées. Ces deux vésicules sont, en dehors la *vitelline* et en dedans la blastodermique qui, au lieu de rester sphériques comme dans la lapin, se sont converties en deux canaux cylindriques, longs de 5 à 8 lignes.

Du 9e au 13e jour, l'œuf, toujours constitué comme il vient d'être dit, s'accroît progressivement en longueur, et comme il marche en serpentant entre les éminences dont la surface extérieure de l'utérus est parsemée, il en résulte que sa longueur est plus grande que celle de cet organe.

Du 13e au 14e jour il se forme autour de l'œuf une fausse membrane opaque, blanchâtre, qui se détruit assez promptement quand on tient l'œuf dans l'eau. Cette fausse membrane dont l'analogie a été déjà signalée par M. Coste dans l'œuf de la lapine est désignée par lui sous le nom de *membrane corticale*, suivant, dit-il, en cela Baër.

M. Coste est ici dans l'erreur, Baër nomme membrane corticale l'enveloppe la plus extérieure de l'ovaire. Mais ensuite voulant chercher l'analogie de cette enveloppe dans l'œuf des oiseaux, il l'a faussement comparée, ainsi qu'il a été dit, à l'*enveloppe testacée* que l'on sait être formée par une sécrétion de l'oviducte. De ces deux assertions émises sur la même enveloppe, qui consistent l'une dans un fait, l'autre dans une analogie erronée, M. Coste a choisi la seconde; il a donné le nom de *membrane corticale* à la fausse membrane déposée autour de l'œuf par la sécrétion de l'utérus. Il résulte de là une confusion déplorable qui s'ajoute à celles déjà si nombreuses qui existent dans la nomenclature des enveloppes fœtales; toutefois, poursuit M. Dutrochet, en parlant du travail de M. Coste, nous emploierons ses dénominations.

Dans l'œuf de la brebis, vers le 15e jour après la conception, le premier rudiment de l'embryon apparaît sour forme d'une tache circulaire à la face externe de la membrane blastodermique. Cette tache le jour suivant s'agrandit en devenant elliptique, et les premières formes de l'embryon commencent à se dessiner; avant le 17e jour il a déjà 2 lignes de longueur. C'est à cette époque que M. Coste a vu et fait voir aux commissaires la naissance de la vessie ovo-urinaire. Elle prend son origine près de l'extrémité antérieure de l'embryon comme cela a lieu chez le poulet; elle a la forme d'un croissant dont la concavité est tournée vers l'embryon, auquel elle adhère par le milieu de cette même concavité.

« Ici, disent les commissaires, M. Coste a cru apercevoir un fait nouveau. Il lui a semblé voir dans cet embryon, long seulement de deux lignes, que la vessie ovo-urinaire naissante n'est qu'une expansion, un cul-de-sac de la vésicule ombilicale. Cette continuation, dit-il, m'a long-temps et sérieusement occupé, et j'ai consacré 8 brebis à constater son existence. Les commissaires n'ont pu voir rien de pareil. Il est si facile, disent-ils, dans des observations microscopiques, de prendre la contiguité pour la continuité, que l'on peut, sous ce point de vue, excuser l'erreur de M. Coste; il ne l'eût pas commise au reste, s'il eût mieux connu la structure de l'œuf des oiseaux. La vésicule ombilicale des mammifères est l'analogue de la poche intestinale qui contient la matière du vitellus du poulet. Elle doit nécessairement avoir la même structure et les mêmes rapports, et en raison de ses plus grandes dimensions, elle offre beaucoup plus de facilité pour l'étude. Or, chez le poulet, il est de la plus complète évidence que la vessie intestinale n'est point une extension de la partie intestinale du vitellus. Il est donc certain que M. Coste a été trompé par une illusion d'optique quand il a cru voir la vessie ovo-urinaire naître d'une extension appendiculaire de la vésicule ombilicale; au reste, il ne présente cette opinion qu'avec réserve, tout en y voyant le principe d'une très-grande découverte si elle se confirme.

Revenant à la structure de l'œuf de la brebis, nous trouvons qu'au quinzième jour, époque de l'apparition de la vessie ovo-urinaire, il se compose de dehors en dedans, 1° de la membrane adventive que l'auteur appelle *corticale;* 2° de la membrane propre que l'ovule possédait dans l'ovaire, et que M. Coste nomme *vitelline*, membrane vivante qui s'est déjà considérablement développée, et qui, plus tard, se confond par adhérence organique avec la vessie ovo-urinaire qu'elle recouvre. Cette vie indépendante de l'enveloppe primitive de l'ovule est un fait très-remarquable, ce qui ne paraît pas avoir attiré l'attention de M. Coste.

3° La troisième membrane de l'œuf de la brebis est la *blastodermique*, long boyau rempli de liquide, auquel la membrane précédente forme une enveloppe close de toutes parts et de la même configuration. Ce canal membraneux blastodermique formera les deux longues cornes de la vésicule ombilicale. L'embryon, de l'intestin duquel il est un appendice, est situé à sa face externe et vers son milieu. Cet embryon vient de produire, comme on l'a dit, la vessie ovo-urinaire, laquelle est par conséquent logée comme la vésicule vermiforme blastodermique dans la cavité de la vésicule vitelline allongée de même en canal, et doit, en se développant, s'assujettir à la forme de cette enveloppe. La vessie ovo-urinaire en se développant, tend à envahir la cavité de la vésicule vitelline que la vésicule ombilicale remplissait seule auparavant, et pénètre dans ses deux prolongemens tubuleux opposés, ainsi que l'avait bien observé Baër. Bientôt, par suite de cette pression croissante, il s'établit, vers le 20e jour, une adhérence organique entre la vessie ovo-urinaire et la membrane vitelline qui l'emprisonne. Cependant l'embryon continue de se développer; il subit

divers changemens de position qui sont décrits avec soin par M. Coste.

En contact d'un côté avec la vessie ovo-urinaire qui est remplie par un liquide aqueux, il se loge dans une dépression qu'il y forme ; bientôt cette dépression augmente de profondeur, le fœtus entouré de son amnios s'y enfonce de plus en plus, et finalement les bords de cette dépression se réunissent comme une bourse qui se ferme, et la nouvelle cavité qui contient le fœtus se trouve close. Alors ce dernier se trouve recouvert par une double enveloppe vasculaire formée par la plicature de la vessie ovo-urinaire, exactement comme cela a lieu chez le poulet.

Le vingt-neuvième jour après la conception, M. Coste a vu une membrane non vasculaire détachée de la face interne de la vessie ovo-urinaire avec laquelle elle était auparavant confondue. Cette membrane qui forme une poche à part dans la vessie ovo-urinaire, contient ordinairement l'urine du fœtus ; on ne l'a encore observée, ainsi isolée, que chez les ruminans ; c'est elle seule que Galien a nommée allantoïde, elle seule a conservé ce nom chez le fœtus des ruminans ; c'est ce qui avait décidé M. Dutrochet à la distinguer de la poche vasculaire qui la contient, et à donner à celle-ci le nom de vessie-urinaire, nom que M. Coste a adopté.

C'est aussi après quatre semaines environ depuis la conception, que l'on voit naître et se former les cotylédons placentaires, par le développement du tissu de la vessie ovo-urinaire, dans les endroits où elle correspond aux éminences qui garnissent l'intérieur de l'utérus.

Après quelques réflexions sur le point où sont arrivées les connaissances embryologiques par les travaux des différens anatomistes, en y comprenant ceux de M. Coste, le rapporteur se prononce en ces termes sur ce dernier travail : « Guidé par les découvertes de ses devanciers, M. Coste a suivi avec habileté la route qu'ils lui avaient tracée. Ses observations, soigneusement vérifiées par nous, ont le mérite de faire disparaître enfin toutes les incertitudes qui provenaient ou des assertions contradictoires ou de la divergence des opinions émises par les précédens observateurs. Certes, ce n'est pas un médiocre service qu'il a rendu à la science. Son travail présente dans une suite d'observations bien faites toute la série des développemens de l'œuf de la brebis, depuis l'ovaire jusqu'à l'établissement du placenta. C'est une bonne monographie ovologique telle qu'il serait à désirer qu'il en existât une pour chaque famille de mammifères. Nous pensons que l'Académie doit continuer à donner ses encouragemens à cet observateur zélé, et nous n'hésiterions pas à demander l'impression du mémoire si nous n'étions retenus par la considération des assertions hasardées que nous y avons signalées.

— M. Velpeau présente quatre mémoires : 1° sur les maux de gorge aigus ; 2° sur une forme d'inflammation de la bouche ; 3° sur la brûlure ; 4° sur l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. L'espace nous manque aujourd'hui pour en donner l'analyse.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

—

Séance du 3 mars.

Rob dépuratif amer. — Antidote de l'arsénic.

Le ministre charge l'Académie de lui faire un rapport sur le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs, employé par M. Delaroque. Commissaires : MM. Andral fils, Bricheteau, Double, Duméril et Renauldin.

— M. Devergie aîné proteste contre l'usage qu'un pharmacien a fait de son nom pour débiter un rob dépuratif amer. Ce rob, dont la formule est connue depuis 1814 et publiée dans l'ouvrage de M. Devergie, est ainsi composé : Racine de patience et de Bardane, feuilles de saponaire, de chaque 2 livres ; bois de gayac râpé, 2 livres ; feuilles de séné, 8 onces ; miel et sucre, de chaque 10 livres ; eau, 30 livres.

— M. Robert, de Marseille, annonce une recrudescence de choléra. Le 25 février il y a eu 52 décès dont 32 par le choléra.

L'académie nomme : 1° une commission pour préparer la séance annuelle : MM. Double, Itard, Ollivier d'Angers, Guéneau de Mussy, P. Dubois ; 2° une autre commission pour le choix du sujet de prix en 1837. MM. Delens, Réveillé-Parise, Husson, Planche et Amussat.

— M. Bousquet propose de composer le prochain fascicule de l'Académie, ainsi qu'il suit : 1° Rapport de M. Bourdois de la Mothe, sur l'inauguration du buste de Corvisart ; 2° remarques de M. Civiale sur la lithotritie ; 3° fracture de la colonne vertébrale, par M. Lauth ; 4° obturation de la pupille, suite d'opération de cataracte, par M. Silvy ; 5° mémoire de M. Boulay, sur l'hydrate de péroxide de fer comme antidote de l'arsénic ; 6° troisième partie d'un rapport de M. P. Dubois, dont les deux premières sont imprimées dans les précédens fascicules ; 7° mémoire de M. Ravin sur les tubercules.

On fait observer que le rapport de M. Bourdois formera double emploi, l'éloge de Corvisart existant dans les mémoires. On répond que ce travail contient des faits nouveaux et qu'il existe un précédent de ce genre à l'égard de Pinel.

On réclame contre l'insertion du travail de M. P Dubois, qui n'a pas été lu à l'Académie ; on apprend que le comité de publication n'en a pas même eu connaissance. L'Académie décide qu'il n'entrera pas dans ce fascicule.

— M. Boulay jeune lit un travail sur l'*efficacité du péroxide de fer hydraté comme contre-poison de l'acide arsénieux*. D'expériences nombreuses et très-variées faites sur des chevaux, l'auteur conclut : 1° que l'empoisonnement par l'arséniate de potasse ne peut être combattu fructueusement au moyen de l'hydrate de péroxide de fer ; 2° que le sulfate de fer employé dans le même but ne produit non plus aucun effet avantageux ; 3° que l'acide arsénieux ne détermine l'empoisonnement chez le cheval qu'à la dose de deux onces environ, et que, dans cette circonstance, la mort survient constamment du deuxième au troisième jour ; 4° que le péroxide de fer hydraté paraît être, comme l'a

annoncé M. Bunsen, le contre-poison de l'arsénic ; mais que ce moyen ne réussit que dans le cas seulement où il est employé à une dose beaucoup plus élevée que celle du poison ; 5° que lorsque cet antidote est donné en même temps que l'acide arsénieux, presque toujours il en annule complétement les effets ; 6° que l'hydrate de péroxide de fer produit encore des résultats favorables, administré même quatre heures après l'ingestion du poison ; 7° enfin que son action est nulle et qu'il n'empêche pas l'animal de succomber lorsqu'on l'emploie long-temps après l'empoisonnement.

Après une courte discussion, renvoi au comité de publication.

— M. Lisfranc présente une petite tumeur érectile de la face, qui contient un noyau ossiforme de la grosseur d'un grain de chénevis.

— M. Murat communique l'observation d'un vieillard de Bicêtre qui s'est asphyxié en mangeant. A l'autopsie on trouve un gros morceau de bœuf obstruant complétement la trachée ; les poumons sont, dans quelques points, affectés d'emphysème sous-pleural.

— M. Faure, oculiste, présente un invalide opéré de double cataracte par extraction, en incisant le segment supérieur de la cornée. Le résultat est des plus beaux.

Séance extraordinaire du samedi 7 mars.

Cette séance a été uniquement consacrée à la lecture des mémoires arriérés. 1° M. Pravaz a lu un travail sur la *luxation originelle des fémurs* et sur les moyens susceptibles de la guérir. 2° M. Leuret un travail *sur la configuration du cerveau de l'homme et des mammifères*. Il tend à démontrer que chez tous l'encéphale est identiquement constitué des mêmes parties ; il part de ce principe pour battre en ruines les idées des phrénologistes. Ce travail piquant et spécieux nous a paru, dans beaucoup de points, entaché d'exagération, malgré les dessins soignés et nombreux, offerts à l'appui.

3° M. Vassal lit un travail extrêmement prolixe au sujet de l'expulsion d'un *fœtus putréfié dans l'utérus*.

4° M. Hérisson lit une notice sur son sphygmomètre, instrument connu de nos lecteurs.

Nous aurons occasion de revenir sur ces divers travaux lorsque les commissaires nommés auront fait leurs rapports.

Séance du 10 mars.

Paralysie de la face. — Varicocèle. — Rapport et discussion sur l'homœopathie.

A propos d'une réclamation du docteur Peyronneau, qui réclame la priorité pour l'emploi du nitrate d'argent dans les angines, M. Velpeau fait observer que M. Gendron, lui-même et plusieurs autres ont publié des travaux à ce sujet, dès l'année 1825.

— M. Breschet annonce la mort du professeur Lobstein, de Strasbourg, qui vient de succomber à une affection de la vessie, compliquée de diphtérite et de dotinenthérie ; il demande que dans la séance publique on consacre quelques mots à ce célèbre professeur, ainsi qu'à Fodéré.

— Le même membre présente 1° un malade guéri d'un varicocèle volumineux au moyen de la pince modifiée d'après les principes de l'entérotome de Dupuytren ; 2° une jeune fille, qui, s'étant tirée un coup de pistolet chargé à poudre dans l'oreille, a présenté des accidens de commotion qui se sont dissipés sous l'influence d'un courant continu d'eau froide. Il lui est resté une paralysie d'un côté de la face, par lésion de la septième paire à son passage dans l'aqueduc de Fallope : la bouche est contournée ; dans l'action de souffler, la joue paralysée s'enfle seule ; la malade ne peut clore les paupières de ce côté : ce fait vient à l'appui des expériences de MM. Charles Bell et Magendie.

— M. Velpeau dit que ces faits de paralysie sont assez communs ; il n'y a pas trois semaines qu'il s'est offert dans un cas d'extirpation de la parotide, faite en présence de MM. Roux et Marjolin. Quant au varicocèle, il y a long-temps qu'on a tenté de le guérir par l'oblitération veineuse. Au lieu de mortifier toute l'épaisseur des tissus, il est plus simple de suivre la méthode de Delpech, de découvrir et de lier la veine isolée, ou mieux la méthode de M. Davat, en passant sous la veine, à travers les tégumens, une épingle sur laquelle on entortille un fil compresseur, comme M. Velpeau l'a fait récemment pour une varice de la jambe. Le danger de l'opération réside moins dans l'opération elle-même que dans les conséquences de l'oblitération.

— M. Breschet présente son procédé comme intéressant par la nouveauté ; c'est par lui qu'il a guéri un malade chez lequel le procédé de Delpech avait échoué ; ce malade est celui-là même qui a tué ce savant professeur. La ligature immédiate des veines a souvent été mortelle, tandis que la compression n'a pas encore été suivie d'accidens primitifs ou consécutifs. Au contraire, à la suite de l'opération, le testicule atrophié reprend son volume, et le malade, ordinairement en proie à la mélancolie, recouvre sa sérénité.

— M. Velpeau ne peut admettre que la gangrène soit plus innocente que la ligature ; si celle-ci produit des accidens, l'autre en produira sans doute. M. Velpeau a fait trente-trois opérations de varices par incision, sans éprouver un échec ; et dans les dix qui suivirent, cinq furent accompagnées d'accidens. Delpech prétendait guérir sept fois sur huit.

M. Breschet ne prétend point établir de parallèle : il constate seulement un fait, la réussite de la compression.

— M. Sanson n'admet pas que la division du facial soit nécessaire pour produire la paralysie de la face ; il l'a observée récemment dans deux cas de chute sur la tête, sans symptômes de commotion cérébrale.

— M. Roux a fait nouvellement une extirpation de la totalité de la parotide. Au lieu de lier l'artère carotide, il s'est borné à passer sous le vaisseau une ligature d'attente. La paralysie de la face existait par compression du nerf facial compris dans la tumeur, et a persisté, comme de raison.

— M. Piorry élève des doutes sur le résultat des expériences de Charles Bell, qui lui paraît avoir parfois confondu les lésions de la cinquième et de la septième paire. Toujours

est-il que la paralysie des muscles *masticateurs* accompagne parfois celle des muscles *respirateurs :* témoin une femme de l'Hôtel-Dieu, chez laquelle une tumeur intracranienne comprimait l'origine de la septième paire.

— M. Emery a vu récemment une paralysie de mouvement avec conservation du sentiment d'un côté de la face, suite de la section de la septième paire par la carie du rocher.

— M. Roux considère les idées de Charles Bell sur les nerfs *respirateurs* comme du romantisme tout pur, vu que les muscles de cet ordre concourent manifestement à d'autres fonctions, de même que les diverses paires de nerfs s'envoient des anastomoses et se confondent.

— M. Sanson passe condamnation sur ce fait ; mais il insiste sur l'importance de la distinction des nerfs en ceux du sentiment et ceux du mouvement ; distinction prouvée par les expériences et l'observation.

— M. Dupuy a guéri un cheval qu'une paralysie de la face faisait croire affecté de maladie cérébrale. Une tumeur comprimait le nerf facial derrière la mâchoire : l'iode dissipa la tumeur et la paralysie.

— M. Adelon a la parole pour le rapport de la commission sur l'homœopathie. (Attention.) On se rappelle que la Société homœopathique demande d'établir un dispensaire et un hôpital, demande sur laquelle le ministre a consulté l'Académie, non sous le point de vue scientifique, mais sous celui de la police médicale. Dans la séance du 27 février, où cette lettre fut lue, une manifestation générale eut lieu contre l'homœopathie. Si la commission, dit le rapporteur, avait eu à juger l'homœopathie à l'aide de la logique et de l'expérience, sa tâche eût été immense ; il expose les dogmes principaux de cette prétendue doctrine, et les difficultés qu'il y aurait à en constater la valeur. Mais ce travail, ajoute-t-il, n'est pas actuellement nécessaire ; car il ne s'agit que d'une question de police médicale. Or, si le diplôme donne à tout médecin le droit de pratiquer la doctrine qu'il juge la meilleure, la question change lorsqu'il s'agit d'établissemens publics, sur lesquels le gouvernement doit exercer sa surveillance. Avant d'autoriser, il faut s'assurer de la valeur des choses ; car, dans ce cas, permettre c'est approuver. Or, dans l'état actuel, la doctrine homœopathique, outre qu'elle blesse en beaucoup de points le simple raisonnement, est dépourvue de preuves suffisantes de son efficacité ; elle est douteuse, controversable sous le double rapport logique et pratique ; en un mot c'est moins une doctrine complète qu'un tissu d'hypothèses qui restent à démontrer. Il convient donc de répondre au ministre qu'il n'y a pas lieu *quant à présent*, à autoriser l'établissement d'un dispensaire et d'un hôpital en faveur d'une médecine qui peut nuire autant par ce qu'elle ne fait pas que par ce qu'elle fait. On n'institue point des hôpitaux pour faire des essais, et l'homœopathie en est encore là. Du reste, il convient de laisser toute liberté aux homœopathes d'enseigner, de pratiquer pour leur propre compte ; et leur exemple, s'il est salutaire, suffira pour propager la bonté de leurs dogmes. Le projet de lettre au ministre est basé sur ces données que le rapport présente avec lucidité et modération.

— M. Itard remarque que ne voulant pas préjuger, le rapport condamne pourtant manifestement. M. Esquirol rappelle qu'à Naples des essais ont été faits dans les hôpitaux, essais publiés et critiqués par Panvini, et que depuis lors l'homœopathie est abandonnée en Italie.

M. Honoré demande l'ajournement de la discussion, pour que chacun des membres puisse recueillir des faits sur l'homœopathie.

— M. Rochoux pense qu'on peut dès à présenter condamner l'homœopathie comme radicalement absurde. Personne ne peut consentir à discuter ce qui est essentiellement contraire aux faits démontrés. Or, ce qu'il y a de plus certain au monde, c'est que les propriétés d'un corps ont une puissance proportionnelle au volume. On traiterait d'insensé celui qui soutiendrait que la pesanteur d'un corps, par exemple, est en raison inverse de la masse, c'est pourtant ce que fait Hahnemann avec ses propriétés dynamiques. Mais, dit M. Pariset, le lait d'une nourrice qui prend du mercure agit sur l'enfant sans qu'on puisse y voir trace du métal. Cela prouve seulement, répond M. Rochoux, que le mercure agit à petite dose, mais non pas plus activement qu'à forte dose.

— M. Bouillaud. User de ménagement envers l'homœopathie, c'est compromettre l'humanité ; car dans certains cas elle est meurtrière. Dans la pneumonie, par exemple, attendre, c'est livrer le malade à la mort. Cette méthode est absurde en tous points : s'il est vrai qu'un atôme d'acide prussique peut donner la mort, croit-on qu'une once du même acide ne tuera pas mieux encore ? Si, d'une part, Hahnemann admet des maladies sans nombre, de l'autre, il n'en reconnaît que deux ou trois. Les expériences ont été faites en assez grand nombre pour prouver la nullité de ce système ; il faut donc le stygmatiser avec énergie. On ne croirait jamais que les ouvrages d'Hahnemann soient sortis de la plume d'un médecin. Certes, ajoute M. Bouillaud, personne, plus que moi n'aime la liberté ; il en est une pourtant contre laquelle je m'inscris, c'est la liberté de tuer. S'il y a des dupes parmi les homœopathes, il s'y trouve encore plus de fripons. Croyez que leur but est ici de faire parler d'eux ; le mieux est d'en finir bien vite avec de tels charlatans.

— M. Piorry ne peut voir une doctrine dans l'homœopathie ; un tissu d'absurdités ne mérite pas ce nom. De nombreuses expériences faites à l'Hôtel-Dieu en ont prouvé la vanité.

— M. Adelon. Tout ce qu'on vient de dire justifie les conclusions du rapport. Quant au parti de la violence, les commissaires n'en ont pas voulu dans la crainte de compromettre la gravité de l'Académie. Ils en ont dit assez pour décéler le fond de leur pensée ; car pour eux aussi l'homœopathie est absurde ; nous n'en donnerons qu'une preuve : Hahnemann prétend qu'il n'y a pas deux maladies qui se ressemblent ; or, il en résulte nécessairement qu'un même remède ne pourra servir dans deux circonstances : ce qui revient à dire qu'il n'y a pas de médecine possible... C'est à l'Académie à se prononcer sur la forme à donner au rapport.

M. Desgenettes. Aux médecins nous devons la liberté de la discussion, au public les apparences d'une discussion bien murie, exempte de préventions. Je demande donc la prolongation de la discussion à la prochaine séance. Déjà nous sommes d'accord au fond. La commission stygmatise l'ho-

mœopathie avec des formes académiques ; nos jeunes confrères voudraient la proscrire avec violence ; il vaut mieux adoucir la sentence, et, comme la commission, mêler les bords du vase. Nous représentons la *loi* médicale ; or la loi *non irascitur sed cavit.* Repos aux homœopathes.

La discussion est ajournée à la séance de mardi prochain.

Samedi prochain, comité secret pour mettre les réglemens en harmonie avec les nouvelles ordonnances.

Séance du 17 mars.

Discussion du rapport sur l'homœopathie.

L'affluence est considérable dans la petite salle de l'Académie.

Dans une récapitulation des cholériques de Marseille, M. Robert annonce que sur 666, 480 sont morts.

— M. Velpeau présente, de la part de M. Aronson, agrégé de Strasbourg, un instrument pour exciser le col de la matrice : ce sont deux lames de ciseaux en faucille naissant, à angle droit, de deux tiges roulant l'une sur l'autre.

—M. Adelon relit les conclusions de son rapport sur l'homœopathie.

— M. Itard lit un discours écrit et défend l'homœopathie pour sauver, dit-il, à l'Académie l'irrégularité d'un jugement sans débats contradictoires. Son principal argument c'est qu'en thérapeutique la logique ne sert de rien *à priori* et n'est bonne que pour tirer les conséquences de faits. Pour appuyer l'efficacité des doses infinitésimales, il prend l'exemple banal du musc. Il réclame pour les homœopathes la liberté d'exercice et propose de leur accorder temporairement un dispensaire où leur pratique sera suivie par des commissaires délégués par l'Académie. Ce discours, faible et faux d'argumens, décèle le manque de conviction de l'orateur et soulève les rumeurs de l'Académie.

— M. Andral demande la parole comme membre de la commission. Il n'est pas permis, dit-il, de soumettre l'humanité à l'expérimentation de remèdes douteux et invariables ; qu'une médecin d'hôpital fasse des expériences, cela se conçoit, parce qu'au moment où le nouveau remède échoue il l'abandonne pour un autre et ne se voue à aucun. Songez qu'admettre la possibilité de tout c'est admettre l'absurde et ouvrir carrière aux divagations les plus déplorables. Du reste, référons-en à l'expérience. Je possède pour ma part, dit M. Andral, environ 140 faits observés avec l'exactitude la plus religieuse, quant à la valeur des remèdes homœopathiques employés et que j'ai tirés de la pharmacie de M. Guibourt, et quant au régime pour lequel j'ai suivi rigoureusement les préceptes d'Hahnemann. Mes expériences sont pour le moins aussi exactes que celles faites en ville par les praticiens homœopathes. J'ai voulu constater : 1° si les remèdes ont la propriété de produire des maladies artificielles, et pour cela j'ai pris le remède le plus héroïque, le *quinquina.* Si ce remède ne produit pas la fièvre intermittente, il est clair que la doctrine est ruinée dans sa base. Eh bien ! nous avons pris, moi onzième, le quina sous toutes les formes et à toutes les doses, depuis un atome homœopathique jusqu'aux quantités allopathiques : *aucun de nous n'a ressenti rien de ce qui ressemble à la fièvre.* Ceux dont l'estomac était irritable ont éprouvé quelque malaise des fortes doses; malaise que l'ignorance eût pu qualifier de fièvre; mais nous savons, nous, ce que c'est qu'une fièvre intermittente. L'*aconit* qui, pour les homœopathes, équivaut à la saignée contre la fièvre inflammatoire, a été soumis aux mêmes épreuves et n'a donné la fièvre à personne, pas plus que le *soufre* n'a donné la gale, que l'*arnica* n'a produit de douleurs contuses. Remarquez que dans les observations d'Hahnemann les symptômes des médicamens sont les mêmes pour tous, pour tous vous retrouvez la douleur, les malaise, le dégoût, les variations du pouls, la céphalalgie, etc., ce qui fait de sa thérapeutique un véritable chaos. Mes expériences, Messieurs, ont été suivies pendant un an et avec l'attention la plus scrupuleuse ; de ce côté l'homœopathie est donc convaincue de fausseté.

2° Les doses homœopathiques sont-elles douées de vertus curatives ? J'a poursuivi la solution de cet important problème avec la même persévérance. Or, jamais les globules d'Hahnemann n'ont dissipé une fièvre intermittente confirmée, fièvre qui guérissait toujours par des doses allopatiques de quinquina. Dans une foule de cas de turgescence inflammatoire, les globules d'aconit n'ont jamais rien produit, pas plus que les atomes de mercure dans la syphilis, qui guérissait ensuite par la méthode ordinaire. La bryone, le colchique n'ont rien fait dans le rhumatisme ; l'aconit, la belladone dans la pneumonie, ou du moins dans l'ensemble de symptômes qui accompagne ces maladies, car Hahnemann ne voit que des symptômes. Enfin, Messieurs, après tant et de si longues expériences, il m'a bien fallu reconnaître que l'homœopathie est un système complètement illusoire. (Une longue agitation suit ce discours empreint de chaleur et de conviction.)

— M. Double. Lorsqu'en 1801 je suivais avec Dumas ses observations sur les avantages de la fièvre, nous avons, pendant quatre mois, pris et donné du quinquina sans avoir jamais produit d'accès fébrile.

— M. Piorry. Le rapport use de trop de ménagemens envers un système où rien ne se trouve de ce qui constitue une doctrine. L'homœopathie est absurde par cela même qu'elle néglige les lésions d'organes : un individu ne peut marcher, donnez, dira l'homœopathie, un remède qui empêche de marcher ; or, le malade a une fracture ! ! ! L'homœopathie vient d'être jugée par M. Andral, elle l'a été par M. Bally, puis en Italie, en Allemagne, partout. L'admettre comme moyen d'expectation c'est user d'un détour injurieux à la vérité et dangereux pour la pratique. Exprimer un doute serait autoriser la condescendance du ministre. Il faut proscrire l'homœopathie comme contraire à la raison et à l'expérience.

— M. Rochoux répond à M. Itard que la logique est infaillible en elle-même : ce sont les faux raisonnemens qui trompent. Il faut condamner énergiquement sous peine de fournir des armes aux homœopathes. La vérité est un élément de liberté ; combattre l'erreur c'est défendre la liberté.

— M. Adelon, rapporteur, répond aux orateurs précédens : à M. Itard, qu'on n'interdit point la pratique aux

homœopathes, mais qu'on leur refuse un dispensaire, parce que tout établissement autorisé en suppose l'innocuité et l'utilité démontrées. Quant au dispensaire *provisoire*, ce serait sanctionner l'expérimentation sur le pauvre peuple. A MM. Piorry et Rochoux, que la commission n'a pas voulu trancher sur de simples argumens théoriques. Elle connaissait les travaux de M. Andral, mais ces observations sont individuelles; il aurait fallu que la commission les répétât pour leur donner un caractère authentique, officiel; or, les difficultés étaient immenses et il était urgent de répondre au ministre. Sous un autre point de vue, une condamnation rigoureuse serait un acte de puissance disciplinaire, or nos mœurs et les votes de l'Académie ont repoussé les conseils de discipline.

— M. Castel. Il est évident que les homœopathes ne veulent que faire du bruit, car ils n'avaient pas besoin d'autorisation pour établir un dispensaire. Ce serait prodiguer notre puissance que de fulminer contre des fous et des charlatans; d'un autre côté, leur opposer le ridicule ne serait pas académique. D'ailleurs l'Académie est débonnaire : a-t-elle tonné quand on a soutenu devant elle des sensations sans organes, la vision par l'occiput? N'usons point nos foudres contre des pygmées. S'il était prouvé qu'il n'y ait que des charlatans parmi les homœopathes, le rapport n'aurait pas dû être fait. Quoique nous fassions, ils profiteront de nos fautes et des hasards heureux pour s'accréditer. Cependant on aurait pu, dans le rapport, réfuter leurs erreurs principales et se montrer plus hardi sans témérité.

— M. Nacquart s'applique à faire voir que l'homœopathie n'est point une doctrine et que c'est une déception continue.

— M. Bouillaud maintient ce qu'il a dit dans la précédente séance, comme au dessous encore de la vérité. L'opinion publique fera tôt ou tard justice des homœopathes; mais puisqu'ils demandent un dispensaire, on devrait le leur accorder à condition qu'ils y seraient traités eux-mêmes en cas de maladie; ce serait le moyen de les y faire renoncer.

— M. Pelletier dit qu'en manipulant des substances actives il a fait à son insçu des expériences homœopatiques et que jamais les molécules médicamenteuses absorbées n'ont produit aucune apparence de maladie.

— M. Virey dit qu'on a négligé, dans le rapport, de tenir compte de la puissance de l'imagination dans les cures homœopathiques.

—M. Bally a livré pendant quatre mois certain nombre de ses malades de l'Hôtel-Dieu à des homœopathes. Les remèdes employés venaient de la pharmacie même de Hahnemann, des registres de contrôle étaient tenus avec exactitude. Eh bien! *pas un malade* n'a guéri par l'homœopathie; bien entendu qu'il s'agit d'affections chroniques; une seule femme affectée de cancer se crut soulagée et revint, 15 jours après, mourir à l'hôpital. Quant aux maladies aiguës deux affections typhoïdes furent mises en parallèle, l'une guérit en 18 jours par le traitement ordinaire, celle soumise à l'homœopathie persista quatre mois.

— M. Double. Hahnemann, dont le premier écrit (*De medicamentorum viribus*) daté de 1805, paraît avoir été inspiré par les expériences d'Alberti sur le camphre et le nitrate de potasse donnés à des individus sains. M. Double propose, *sous forme d'amendement*, un projet de lettre au ministre, lettre dans laquelle l'homœopathie est peinte comme un système absurde et contraire à l'observation, cherchant à s'impatroniser partout sans pouvoir y réussir, ne devant de succès qu'à l'imagination et aux forces de la nature, dangereux par son inertie, système qu'il faut abandonner à lui-même et à la raison publique. (Aux voix, aux voix.)

— M. Adelon fait observer que cette lettre n'est pas un amendement mais bien un nouveau projet. Avec plusieurs membres il demande que cette lettre soit renvoyée à la commission, à laquelle M. Double serait adjoint. L'Académie adopte.

— M. Emery présente une carie du rocher avec lésion du nerf facial, qui fut accompagnée de paralysie d'un côté de la face, pendant la vie.

— M. Lisfranc montre un individu auquel une portion de la langue a été enlevée par ligature, et qui parle distinctement.

— M. Robert présente une luxation incomplète du fémur. La séance est levée à 6 heures.

Séance du 24 mars.

Fin de la discussion sur l'homœopathie. — Traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs. — Oblitération de l'aorte.

M. Devergie aîné transmet une note sur le traitement de la syphilis par l'homœopathie : cette méthode n'est autre chose que l'expectation; et ses succès proclament l'efficacité du régime et des adoucissans contre les symptômes primitifs. Quant à la curation des symptômes secondaires, cette méthode est tout-à-fait impuissante.

— M. Breschet demande la parole au sujet du procès-verbal; c'est pour rectifier l'interprétation donnée par quelques journaux à un fait qu'il a énoncé relativement au traitement du varicocèle, dans la séance du 10 mars. Il n'a pas dit qu'il eût guéri de cette affection l'*individu qui a tué Delpech*, mais bien la *personne chez laquelle Delpech avait conduit celui qui fut son assassin, pour le décider à l'opération* (1).

— M. Adelon a la parole au nom de la commission pour l'homœopathie. On se rappelle qu'il s'agissait de choisir entre le projet de lettre de la commission et celui présenté par M. Double dans la dernière séance. Le premier basant le refus sur des doutes, le second condamnant avec sévérité l'homœopathie et ses partisans. La commission s'est décidée

---

(1) M. Serres, de Montpellier, nous a adressé à ce sujet une lettre qui fait honneur à son caractère, et où il adjure M. Breschet de dire ce qu'il a pu recueillir au sujet de l'assassin de Delpech. C'est cette lettre, montrée par nous à M. Breschet qui a déterminé l'explication donnée à l'Académie. Le fait nous avait pourtant assez frappés pour nous faire penser que nous avions bien entendu; nous devons croire pourtant que nos oreilles nous ont trompés.

Pour le projet de M. Double, légèrement modifié, et à la majorité de cinq contre trois. Après lecture de cette lettre dont nous donnerons le texte, M. Adelon veut, *au nom de la minorité*, combattre la décision de la commission. MM. Delens, Burdin aîné, Bouillaud, Boullay, Andral père, Emery font observer que la chose est contraire à tous les usages académiques; que le rapporteur, institué pour défendre un projet, ne peut s'en constituer l'antagoniste, à moins que, renonçant à sa mission, il ne veuille parler à titre de simple académicien. M. Adelon se démet du rôle de rapporteur, et est remplacé à la tribune par M. Andral fils, qui accepte la défense du rapport.

— M. Adelon, de retour à sa place, lit la note suivante : Si le projet de la commission pèche par trop de faiblesse, celui de M. Double comporte trop de violence, car il frappe *à tout jamais* de réprobation le système en litige. Or un tel procédé ne convient point à l'Académie, pour quatre motifs : 1° L'Académie prononce sur des faits de notoriété publique et non sur des expériences propres. Un individu peut fonder son jugement sur de telles bases, mais non pas une Académie : la condamnation est donc irrégulière, *injuste*. 2° Cette condamnation, qui plus est, n'était pas *nécessaire*, car il suffisait d'établir un doute pour empêcher l'autorisation du dispensaire. 3° M. Adelon voit avec peine des médecins dénoncer leurs confrères comme insensés ou même coupables de lèse-humanité avec prémédit ation. Cett accusation ne peut que nuire à la dignité, à l'indépendance de la profession. 4° L'Académie, en condamnant ainsi, exerce en réalité une action disciplinaire qu'elle n'a pas le droit de s'arroger. Elle attaque l'indépendance médicale, car elle se porte juge *en matière de doctrine ;* et désormais, armés de son jugement, l'autorité, l'administration des hôpitaux, les tribunaux, les particuliers eux-mêmes, pourront attaquer et faire condamner un médecin qui pourrait vouloir en conscience, comme l'ont fait MM. Broussais, Andral, Bailly et autres, expérimenter l'homœopathie. M. Adelon termine par la lecture du projet de la commission, modifié dans le sens voulu par l'Académie. (Ce discours, accompagné de violens murmures de la part de l'auditoire, nous a paru, à nous, empreint de sagesse et d'une grave portée.)

— M. Emery accuse la commission de n'avoir pas consulté les ouvrages d'Hahnemann. Il cite un passage relatif aux symptômes produits par la belladone, et qui est un chef-d'œuvre d'absurdité qu'on aurait pu donner comme échantillon. M. Emery a pris de la belladone, et n'a rien éprouvé de semblable à ce que prétend Hahnemann.

— M. Andral fait observer que la commission connaît parfaitement les ouvrages d'Hahnemann. Il se porte conciliateur entre les divers projets en montrant que celui de M. Adelon ne diffère pas essentiellement de celui de M. Double, si ce n'est pour la forme. La commission s'est décidée pour le second par cela même qu'il est plus âpre et plus capable d'impressionner le public.

— M. Louis approuve le blâme exprimé par l'Académie; mais il ne voudrait pas même descendre jusqu'à juger l'homœopathie; il trouve que c'est l'avoir trop honorée que de l'avoir soumise à l'expérimentation; lui la condamne d'avance par cela seul qu'elle a été créée *à priori*, car une doctrine ne peut être vraie que lorsqu'elle *découle* des faits.

— M. Bouillaud, tout en louant les auteurs de ces expériences, les blâme aussi de les avoir faites : c'est desservir la science que de s'arrêter à de telles rêveries : *ægri somnia*. Quant aux appréhensions de M. Adelon, l'Académie n'est point un conseil de discipline, mais bien un jury scientifique dans l'exercice de ses droits. Si les homœopathes réclament quelques égards, l'humanité n'en exige pas moins, et ce serait la servir que de leur interdire l'expérimentation. Il se félicite pourtant d'avoir vu surgir pour eux un défenseur : c'est une fiche de consolation.

Victrix causa diis placuit, sed victa Catoni.

— M. Mare, au contraire, remercie MM. Andral et Bally d'avoir apporté des faits contre l'homœopathie, car le public n'aurait pas manqué d'accuser l'Académie d'avoir jugé sur des présomptions et avec partialité. (Depuis long-temps des cris *aux voix* se font entendre.) Après quelques mots de MM. Andral, Adelon, Desgenettes et Delens, la discussion est close, et l'Académie adopte le projet de lettre de M. Double, modifié par la commission; deux membres seulement, dont M. Adelon, se lèvent contre. (Les bancs de l'Académie se désemplissent.)

— M. Piédagnel obtient un tour de faveur pour la lecture d'un Mémoire sur le traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs, traitement proposé par M. Laroque, dont le travail a été soumis à une commission.

— M. Desportes fait observer que cette lecture prive l'auteur du premier travail du mérite de la nouveauté; et que cette condescendance pourrait avoir des inconvéniens si M. Piédagnel se proposait de le combattre.

— M. Piédagnel vivement : Non, Monsieur, non, Monsieur. (Hilarité.)

— M. le Président répond que le conseil, en accordant un tour de faveur, a usé d'un droit sanctionné par l'usage, droit que l'auteur aurait pu invoquer. Que, du reste, cette lecture ne doit nullement influencer le rapport de la commission.

— M. le Président invite les Membres qui auraient des travaux à lire à la séance publique, à se faire inscrire au secrétariat.

— M. Piédagnel apporte son travail à titre de renseignement sur le traitement institué par M. Laroque, de qui il tient cette méthode. Les quatre premiers malades qui s'offrirent à lui, lorsqu'il voulut essayer des purgatifs contre la fièvre typhoïde, étaient légèrement affectés, et guérirent en peu de jours; mais deux autres, gravement atteints, succombèrent. Cependant de nouveaux succès l'enhardirent; et, depuis le mois de juin qu'il emploie constamment cette méthode, il a lieu de s'en féliciter. Tout le traitement consiste dans les purgatifs, l'eau de groseille pour tisane et quelques bouillons pour alimens. Si l'état est grave, M. Piédagnel commence immédiatement le traitement; sans quoi, il attend que l'état typhoïde se dessine. Si les selles sont naturelles, il emploie les légers purgatifs. L'indication consiste dans le gargouillement et le météorisme. Il cherche à provoquer de six à dix garde-robes; s'il y a diarrhée, parfois elle disparaît par les purgatifs. Ceux-ci sont administrés au nombre de trois à seize dans le courant de la maladie; souvent quatre suffisent. Il emploie l'eau de Sedlitz gazeuse (de deux verres à deux bouteilles), le sulfate de soude, l'huile

de ricin, le calomel, l'épurge, l'huile de croton, etc., selon l'occurence.

Depuis 8 mois, 134 cas de fièvres typhoïdes se sont offerts à son observation, ce qui se conçoit par le soin qu'il a de se les faire adresser par le bureau central. Pour lui cette fièvre n'est pas une simple entérite : il y a complication de lésion nerveuse et d'altération du sang. L'éruption intestinale n'est que secondaire, ainsi que la forme particulière de pneumonie qui l'accompagne. L'auteur admet quatre formes de fièvres typhoïdes, 1° simple, 2° adynamique, 3° ataxique, 4° foudroyante ; nous ne le suivrons pas dans les détails de symptômes et de lésions qui, selon lui, caractérisent ces formes. Sur ces 134 cas, 115 ont guéri, ce qui donne la proportion d'un sur sept pour la mortalité. La durée moyenne de la maladie est de vingt jours. Sur 69 cas de fièvre simple, aucun n'a succombé ; sur 49 de forme adynamique, 39 sont morts ; sur 16 cas de forme ataxique et foudroyante, 9 morts. La pratique de M. Chomel produit 1 cas de mort sur 3 ou 4 ; celle de M. Louis, 1 mort sur 6. La méthode des purgatifs ne donnant que 1 mort sur 7 est donc préférable aux autres. Il est à remarquer que la mortalité diffère selon les époques : c'est ainsi que pendant l'été l'auteur n'a perdu que 1 malade sur 15 ; l'arrivée du mauvais temps a considérablement accru la mortalité. M. Piédagnel fait observer que les malades qui ont succombé sont précisément ceux qui ont été purgés le moins souvent, et que ceux qui ont guéri sont ceux qui ont le plus pris de purgatifs.

Après cette lecture, M. Bouillaud demande à faire partie de la commission qui doit faire un rapport sur ce mode de traitement, possédant à cet égard des documens qui paraissent être inconnus à M. Piédagnel.

— M. Louis présente une pièce pathologique curieuse, consistant en une oblitération de l'aorte au-dessus de sa division en iliaques primitives, chez une femme qui n'accusait que du froid et du fourmillement dans les membres inférieurs, avec des palpitations. L'artère est oblitérée par un caillot dont le centre offre un léger pertuis. Les artères iliaques sont rétrécies et en partie oblitérées. Les collatérales ne sont pas sensiblement dilatées. Les membres n'étaient pas atrophiés.

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

N° 4. — AVRIL 1835.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Écoulement purulent par l'oreille gauche; céphalalgie habituelle, morosité, vomissemens opiniâtres; amélioration par les saignées; retour des mêmes symptômes, léger trouble dans les idées; mort. Nécropsie. Ramollissement très-étendu de l'hémisphère cérébral gauche; deux abcès dans le lobule antérieur; adhérence des méninges; ramollissement considérable et destruction partielle de la muqueuse de l'estomac.— Observation communiquée par le Docteur Fallot, Médcein principal à Namur.

(Extraite des *Ephémérides* de l'hôpital militaire de Namur, premier sémestre 1835.)

Laurent, liégeois, 26 ans, servant depuis 4 comme soldat au 11e régiment d'infanterie, taille moyenne, squelette régulier, appareil musculaire médiocrement développé, constitution lymphatique, détériorée par de fréquentes maladies, venait d'être guéri d'ulcérations très-rebelles à la jambe gauche, survenues pendant une fièvre intermittente des *Polders*, accompagnée d'infiltration des extrémités inférieures, quand il s'aperçut que son oreille gauche coulait. Comme le flux s'arrêtait et reparaissait alternativement, il n'en tînt aucun compte. Cet état de choses durait depuis environ deux mois, quand, après un refroidissement, il se déclara une douleur de tête très-vive du même côté. C'est à leur occasion qu'il entra à l'hôpital le 27 novembre 1834, 5e jour depuis la manifestation de la douleur. Alors face rouge, injectée et cependant contractée et souffrante; sentiment de profonde lassitude et de découragement; paupières pesantes; yeux battus; douleurs lancinantes, s'étendant de l'oreille gauche vers la tempe et le front, augmentant par le coucher sur le côté opposé, diminuant par la position contraire; pyotorrhée extrêmement fétide; langue saburrale, haleine infecte, soif modérée; vomissemens de tout ce qu'il ingère; peau sèche, rude; température normale; pouls dur, irrégulier, sans fréquence; ventre mou, indolore; constipation depuis plusieurs jours. Je diagnostiquai une *méningo-céphalite avec irritation continuelle de l'estomac*, et ordonnai une saignée du bras, des lavemens et l'application de vésicatoires sur les cicatrices des ulcères aux jambes. A peine quatre onces de sang ont-elles coulé qu'il survient une syncope : sang fibrineux, compacte, couenneux.

Pendant la nuit, après de violentes douleurs à la tête, hématorrhée abondante, suivie de rémission momentanée de la céphalalgie, tête pesante, moral abattu. (Saignée du bras de 16 onces; *nouvelle couenne :* 16 sangsues à l'épigastre, 24 à la tempe gauche, lavemens purgatifs; eau glacée sur la tête.)

Dès le lendemain, amélioration marquée, diminution de la céphalalgie; cessation des vomissemens; écoulement auriculaire abondant, fétide, sanieux.

Le 4 décembre, après l'ingestion du quart de portion, retour de la céphalalgie, des vomissemens. Nouvelle rémission après une application de 30 sangsues, dont 10 à l'épigastre et 20 derrière l'oreille gauche; injections émollientes tièdes.

On répète la même opération le 5, des cataplasmes chauds entourent les pieds; la tête est couverte de glace.

Le 8, le malade peut s'asseoir et rester assis, se couche sur les deux côtés indifféremment; il ne vomit plus, mais la face reste mauvaise, la taciturnité et l'humeur morose continuent.

Les jours suivans, état variable; céphalalgie supportable; nausées par intervalles; ventre ne s'ouvrant qu'à l'aide de lavemens. (Diète, glace sur la tête.)

Le 16, nous trouvons le malade beaucoup plus affaissé; face stupide; céphalalgie sus-orbitaire accablante; vomissemens sans relâche, d'autant plus fatigans que l'estomac est vide. (8 sangsues à l'épigastre, 8 à l'apophyse mastoïde gauche, lavemens purgatifs.)

Le 17, les symptômes persistent; les ulcères des jambes se sèchent malgré un pansement irritant; l'oreille ne laisse plus couler qu'un peu de pus tenu. (Séton à la nuque, injections tièdes dans l'oreille.)

Le 18, pouls à 48.

Le 19 au matin, il est à 54. Le soir, frissons prolongés, maux de tête intolérables; cris plaintifs; pouls à 56. Je crois reconnaître de l'intermittence et de la périodicité dans les accès qui me semblent venir vers le soir.

Le 20. (Sulfate de quinine 2 grains d'heure en heure jusqu'à ce que le malade en aura pris 16.) Continuation des autres moyens.

Les jours suivans, et pendant l'emploi du sel de quinine, l'état du malade paraît derechef s'améliorer. Il sort de son lit pendant quelques heures, dit qu'il va mieux, demande à manger; mais sa face reste pâle et tirée; sa peau blême, sale, rapeuse; son caractère hargneux, il s'irrite contre la moindre contrariété; il est toujours fatigué et taciturne. (Deux soupes.)

Le 26, pendant la journée, mal de tête derechef insupportable, vomissemens répétés; pouls tendu vibrant, irrégulier à 90; suppression des selles et des urines; suppuration des jambes et des oreilles tarie. (2 nouveaux vésicatoires aux jambes, anti-émétique.)

Le 27, journée meilleure.

Le 28, nous remarquons pour la première fois que l'impulsion communiquée aux côtes par le cœur est obscure.

Le 31, au sortir du sommeil, céphalalgie accablante : le malade porte sans cesse la main au front; vomissemens de matières jaunes, oléagineuses, amères, mêlés de flocons muqueux; pouls à 48; abattement extrême, gémissemens continuels; constipation. (Potion purgative.)

Le 1er janvier 1835, au lieu de purger, la médecine a fait beaucoup vomir et les efforts continuent sans interruption. (20 sangsues sont réparties entre l'épigastre et les tempes). Les nausées s'apaisent; le malade s'endort. Au réveil, maux de tête extrêmement intenses; hauts du corps; face contractée, parole gémissante; température basse; peau flétrie, rugueuse; pouls à 50. (Anti-émétique, épithème froid sur la tête, cataplasmes sinapisés aux pieds; lavemens purgatifs; injections tièdes dans l'oreille.)

Les vomissemens continuant le 2, on applique un vésicatoire sur la région épigastrique. Ils restent suspendus durant deux jours; mais les autres symptômes persistent : pouls à 48.

Le 5, vomissemens sans relâche de matières semblables à de l'huile qui a séjournée dans un vase de cuivre; face profondément altérée; céphalalgie gravative; le malade se frotte sans cesse le front; la température continue à baisser; pouls discret autour de 36; gencives mollasses, saignantes. (Gargarisme chloruré.)

Les symptômes continuent avec une intensité variable jusqu'au 11. Alors il s'y ajoute de profonds bâillemens; la langue et les dents se recouvrent d'un enduit brunâtre, gluant.

Au milieu de tout cela le malade conserve toute sa présence d'esprit, exécute les divers mouvemens volontaires avec lenteur mais régularité, change d'attitude à son gré, sent le besoin de la défécation, quand un lavement l'a déterminé et sort de son lit pour le satisfaire : il ne lui est arrivé qu'une seule fois dans le cours de sa maladie de pisser sous lui. Tout en général lui répugne, il n'éprouve ni faim ni soif.

Le 26, sommeil comateux; respiration lente et entrecoupée : peau froide; pouls à peine sensible.

Le 29, agitation, mouvemens brusques; le malade se redresse vivement; face terreuse, décomposée; sourire hideux; phrases sans suite; mots bizarres sans acception connue; parler continuel, la voix allant toujours en s'affaiblissant.

Le 30, à trois heures du matin, il meurt sans convulsions, râle ni agonie.

L'autopsie fut faite à quatre heures de l'après-midi en présence de plusieurs médecins dont quelques-uns avaient observé la maladie.

Habitude extérieure. Aucune trace ni odeur de putréfaction.

Appareil sensitif interne. La dure-mère qui recouvre le lobule antérieur gauche du cerveau est considérablement épaissie d'un blanc-jaunâtre, opaque; elle a une adhérence si forte et si intime sur la bosse frontale, qu'en cherchant à la détruire à l'aide d'une traction modérée, j'entamai le cerveau : elle concourt à constituer la paroi antérieure d'un kyste sphéroïde de la grosseur d'une forte châtaigne, rempli d'un liquide vert-d'herbe, filant, floconneux, inodore, déposé dans la portion antérieure, inférieure, interne du lobule; s'appuyant sur la voûte orbitaire et faisant une saillie très-prononcée, à la base de la surface verticale, y repoussant la faux en dehors et se logeant sous une espèce de voûte, qu'en se développant il s'est creusée dans le lobule exposé. Il est composé de trois membranes; une externe se confondant en avant avec la dure-mère, continue ailleurs avec la substance cérébrale, cellulaire, fine, se détachant avec facilité de la sous-jacente. Celle-ci est fibreuse, épaisse, fort consistante, formée de deux lames, entre lesquelles on remarque une substance jaunâtre, friable, infiltrée tantôt en couches, tantôt par points agminés mais séparés; et enfin une interne, d'aspect velouté, pareil à celui des membranes muqueuses et hérissée de villosités. La substance cérébrale environnante n'est pas seulement ramollie mais comme triturée : il n'est pas possible d'y reconnaître l'existence des deux matières blanche et grise. Un peu en arrière et en dehors, répondant à la région temporale, se trouve un second kyste, de la grosseur d'un œuf de pigeon, mou, translucide, plongé dans la substance cérébrale ramollie, sans y adhérer; je ne puis mieux le comparer qu'à un œuf mollet dépouillé de sa coque. Il est formé de trois tuniques comme l'autre, mais l'externe est plus fine, la moyenne moins épaisse et moins résistante; aucune infiltration n'existe entre les lames; l'interne est plus vasculaire, ponctuée et vergetée de rouge : il contient un liquide semblable à celui dont l'autre était rempli. Tout le lobule antérieur et la moitié supérieure du corps sont ramollis et convertis en une espèce de bouillie grumeleuse, d'un blanc-jaunâtre. C'est par des dégradations insensibles et sans qu'on puisse indiquer aucune limite que le cerveau reprend sa couleur et sa consistance normales. L'arachnoïde des hémisphères est sèche et luisante. Les ventricules latéraux contiennent un peu de sérosité limpide. Il n'y a rien d'altéré dans les autres parties de l'encéphale.

Appareil respiratoire. Poumons adhérens aux côtes, gorgés de sang; sains du reste.

Appareil circulatoire. Légère hypertrophie du ventricule gauche du cœur.

Appareil digestif. Estomac rétréci, contenant un peu de liquide vert-brunâtre. Ce qui reste de sa muqueuse est ramolli, d'un blanc-grisâtre, parcouru par des lignes tortueuses d'un vert-sale : autour du cardia et vers le pylore elle existe encore avec ses caractères anatomiques, mais elle est rougie d'une manière si uniforme, qu'au premier abord on la croirait ecchymosée; cependant en la tenant à contre jour, en la tendant, on voit que la couleur est due à une injection capilliforme extrêmement fine et serrée. Dans le grand cul-de-sac elle est complètement détruite dans l'étendue d'une paume de main. Cette zone est de forme circulaire, d'un blan nacré sur lequel rampent à nu les vaisseaux sous-muqueux, engorgés de sang noir. Elle est entourée de franges ou festons grisâtres, fournis par la muqueuse ramollie inégalement découpée. La force de cohésion est tellement affaiblie dans le viscère qu'il suffit de la plus légère traction pour le déchirer.

Le reste du canal alimentaire n'a rien offert de particulier que la petitesse de son calibre.

Les détails de cette histoire ont été recueillis sous forme de journal, au lit du malade même, ainsi que cela se pratique dans notre hôpital, mais destinée à faire partie des matériaux servant

à l'étude de la pathologie du cerveau, elle a été rédigée pour nos cahiers de clinique telle qu'on vient de la lire.

Je l'ai comparée à toutes celles que rapportent les auteurs que possède ma bibliothèque : je lui ai trouvé plusieurs points de similitude avec quelques-unes d'entre elles, mais en même temps un assez grand nombre de traits caractéristiques pour constituer une individualité intéressante. Nulle part, par exemple, je n'ai rencontré des altérations organiques aussi étendues dans le cerveau avec aussi peu de trouble dans les actes intellectuels, sensitifs et motiles.

Je ne discuterai pas les divers symptômes qu'elle a présentés, je n'en hasarderai pas d'explication physiologique; quand il s'agit de pathologie du cerveau, on se trouve placé au milieu de trop d'opinions opposées, invoquant chacune en leur faveur des faits et des inductions, pour oser prendre parti. Qui est-ce qui se constituera arbitre entre MM. Magendie et Serres, Flourens, Rolando, Gall, etc.? Le temps n'est pas encore venu pour procéder à la construction de l'édifice, il faut se contenter de recueillir et d'apporter des matériaux.

Peut-être les propositions suivantes déduites du fait ci-dessus ne paraîtront-elles cependant pas intempestives en tant qu'elles se rapportent directement à la pratique.

1° Il prouve la justesse de la recommandation faite aux médecins par quelques pathologistes, et notamment par le docteur Abercrombie, d'user d'une grande réserve dans le pronostic à porter dans les maladies de l'encéphale et de ne pas se laisser séduire par quelques jours d'amélioration. Mes collaborateurs se souviendront que ce précepte n'a pas été perdu de vue par moi.

2° Il fournit un nouvel exemple du peu de lumière que les symptômes accompagnant les inflammations lentes des organes intrà-crâniens jettent sur le siége et la nature des altérations organiques que ces inflammations ont produites. En effet qui est-ce qui aurait pu diagnostiquer ici la présence de deux abcès de formation successive (car la différence de leur organisation annonce suffisamment celle de la date de leur formation), déposés au milieu d'un ramollissement cérébral aussi avancé, avec disparution de sa forme primitive, épaississement et adhérence de la méninge.

3° Il appelle l'attention sur les gastrites compliquant les encéphalites et dont l'existence est souvent obscurcie ou complètement masquée par la confusion jetée par l'encéphalite dans l'expression des affections morbides concomittantes. On sait que les vomissemens sont un signe presque constant des phlegmasies cérébrales et qu'à ce titre on subordonne en général leur traitement à celui exigé par ces dernières. Dans l'histoire qu'on vient de lire ils me paraissent cependant avoir été dus en propre à l'inflammation de la muqueuse gastrique : donc son ramollissement et sa destruction me semblent également avoir été les effets et fournis en conséquence des indications spéciales que nous avons tâché de notre mieux de remplir. Je sais que cette opinion trouvera des contradicteurs, que la nature phlegmasique de la cause ramollissante sera loin de leur paraître démontrée; qu'ayant négligé de m'assurer de la qualité chimique des matières verdâtres oléagineuses, rejetées par les vomissemens, je ne puis affirmer qu'elles ne présentaient pas le degré d'acidité nécessaire pour dissoudre les tuniques de l'estomac. Mais en y admettant ce degré d'acidité; reconnaissant l'action chimique comme cause prochaine des ramollissemens, cela n'exclue nullement la pensée que la cause dynamique de cette fermentation acide était une véritable inflammation. Ne voit-on pas dans l'appareil tégumentaire et aux orifices des membranes muqueuses, les sécrétions requérir, sous l'empire du travail phlegmasique, un tel degré d'âcreté, qu'elles corrodent les parties saines sur lesquelles elles séjournent. Et pourquoi la même chose n'existerait-elle pas dans l'estomac? Ne sait-on pas d'ailleurs que c'est le propre des inflammations de ramollir tous les tissus vivans? On ne saurait contester ici au ramollissement un caractère pathologique. Il serait par trop absurde de vouloir l'expliquer par une altération cadavérique. « *Toutes les fois*, dit M. le professeur Andral (Anatomie pathologique, t. II, p. 77), *que l'on découvre un ramollissement tant soit peu considérable de la muqueuse, sans qu'il y ait de trace de putréfaction dans le cadavre, on ne devra pas attribuer ce ramollissement à la putréfaction.*» Or, il n'en existait ici aucune trace; l'autopsie fut faite 12 heures après la mort, et par un temps froid.

On ne serait pas plus avancé en l'attribuant à un vice de nutrition, ce ne serait que reculer

la difficulté. En effet la nutrition est une fonction vitale, qui se dérange aussi bien par excès que par défaut d'action. Il faudrait donc prouver que son dérangement a eu lieu sans l'intervention de la première de ces causes organiques. Cette réflexion s'applique à tous les cas, où, pour exclure l'intervention d'un travail phlegmasique dans l'origine de produits accidentels, on leur assigne pour cause un vice de nutrition.

4° Ce fait démontre que l'exercice des fonctions intellectuelles, de la sensibilité générale et du mouvement des membres est compatible avec un désordre très-étendu et très-profond du cerveau. On conçoit que l'hémisphère droit étant resté sain, ait continué à jouir avec assez de plénitude de l'exercice de ses fonctions propres, pour suppléer, quant à l'intelligence, à celles de l'hémisphère opposé. Serait-ce dans l'intégrité du corps calleux et de la voûte, des corps striés, des couches optiques, du pont de variole, des tubercules quadrijumeaux, de la moëlle allongée et du cervelet, qu'il faudra chercher l'explication de la persistance de la sensibilité générale et des mouvemens? Alors il pourrait contribuer à éclaircir la question si controuvée de la spécialité organique et fonctionnelle des différentes parties de la matière intracéphalique.

Eclampsie survenue chez une femme enceinte de six mois; coma profond, perte totale de l'intelligence pendant et dans l'intervalle des accès; développement du travail de l'accouchement; accouchement opéré par l'art; guérison. Observation recueillie par le Docteur J.-R. Marinus.

Madame L....., âgée de 25 ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution délicate, d'une humeur douce, mariée depuis sept mois, primipare, est parvenue à la fin du sixième mois de sa grossesse, qui n'a été traversée par aucun accident. Le 8 février 1835 elle assiste à une soirée de famille, où elle paraît bien s'amuser. La conversation des conviés a roulé en grande partie sur des histoires d'accouchement, car il s'agit d'une de ces fêtes qui suivent ordinairement le baptême d'un nouveau-né. Rentrée chez elle, assez tard, elle se couche bien portante; au milieu de la nuit elle est prise tout-à-coup de convulsions, dont les accès se succèdent avec une rapidité étonnante. M. le docteur Racymaekers appelé pour lui donner des soins, lui trouve un pouls dur, plein et accéléré; perte totale des sens pendant et dans l'intervalle des accès; coma profond; écume à la bouche; respiration stertoreuse; contorsions musculaires d'une violence telle que trois personnes peuvent à peine la contenir. Une large saignée est pratiquée sur-le-champ; prescription d'une potion antispasmodique, dont la malade peut avec grand peine avaler quelques cuillerées.

Cette médication n'est suivie d'aucune diminution dans les symptômes qui vont au contraire en s'aggravant.

Le 9, vers huit heures du matin, je suis adjoint en consultation avec M. Racymaekers. La malade s'offre à moi dans l'état suivant : pouls fort, fréquent et dur, stupeur, respiration gênée dans l'intervalle des accès, pupilles dilatées et insensibles à la lumière, perte de connaissance; pendant les accès, qui se renouvellent à chaque instant, face rouge, agitée de contractions vivement répétées et prenant bientôt l'aspect épileptique. La langue est serrée entre les dents; la bouche écumeuse et tordue, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; tout le corps est sécoué par des mouvemens convulsifs de demi-flexion et d'extension, de sorte qu'on a beaucoup de peine à la contenir dans son lit. La respiration, d'abord très irrégulière, s'exécute par secousses et se suspend presque totalement, etc. Les urines et les matières fécales ne sont pas ici, comme dans la plupart de ces cas, rendues involontairement. Nous convenons de placer la malade dans un bain tiède, ce qui est fait immédiatement; elle y reste trois quarts d'heure et pendant tout le temps qu'elle y est, les convulsions semblent se calmer, les accès sont moins forts et beaucoup moins fréquens. Nous la revoyons ensemble à deux heures;

même état que le matin. Nouvelle saignée, jusqu'à production de la syncope. A cette évacuation sanguine succède un peu de calme, mais les accès reparaissent bientôt avec la même intensité. Nous nous réunissons de nouveau à quatre heures, et ne trouvant aucun changement favorable, nous convenons d'introduire une algalie dans la vessie afin d'évacuer les urines, la malade n'ayant pas uriné depuis le début de la maladie et trouvant la vessie distendue au-dessus des pubis. Il est en outre arrêté que notre confrère saisira cette occasion pour pratiquer le toucher afin d'explorer le col de l'utérus et s'assurer s'il n'y a pas un commencement de travail de l'accouchement, ce qui, du reste, n'est indiqué par aucun signe sensible. Cette opération terminée, notre collègue nous annonça qu'il existait une dilatation assez considérable de l'orifice de la matrice pour permettre aux membranes du fœtus de faire saillie dans le vagin. Je m'en assurai à mon tour, et je reconnus en effet que tout se disposait pour le travail de la parturition; la poche des eaux était formée, le col utérin suffisamment dilaté, et la tête du fœtus, dans la première position, ayant franchi en partie le détroit abdominal, commençait a s'engager dans l'excavation pelvienne. Le toucher nous démontra en outre qu'il existait un rétrécissement assez considérable du détroit inférieur, dans le sens du diamètre coccy-pubien.

Dans cet état de choses, nous pensâmes qu'il n'y avait pas d'autre moyen de salut pour sauver la femme, que de chercher à seconder la nature en opérant la version de l'enfant par les pieds. En conséquence, après avoir placé la femme convenablement, la main gauche est introduite, non sans de grandes difficultés, les parois de l'utérus étant en quelque sorte agglutinées sur le fœtus, et on parvient à amener un pied au-dehors. Peu après on parvint à aller chercher le second pied; mais le tronc étant sorti, la tête s'arrêta au détroit périnéal, et tous nos efforts furent infructueux pour en obtenir la sortie. L'application du forceps devenait difficile et peut-être même impossible, les parties n'étant pas assez dilatées, et à cause du rétrécissement du bassin. Nous renonçâmes donc à ce moyen, et cela d'autant plus que le cordon ombilical était flétri, qu'il y avait absence totale de la circulation fœtale et que tout nous démontrait que l'enfant avait cessé de vivre. Comme nous n'avions plus rien à ménager de ce côté, nous convînmes d'appliquer le crochet pour terminer l'accouchement. Cet instrument fut introduit et placé sur la région maxillaire, ce qui nous permit bientôt d'amener au-dehors un fœtus mort.

Le placenta fut ensuite extrait avec facilité à l'aide de quelques tractions sur le cordon ombilical. Pendant tout le temps de cette manœuvre, qui dura trois quarts d'heure, les accès eurent lieu comme auparavant, même avec plus d'intensité. Immédiatement après, la femme fut remise au lit et on parvint à lui faire prendre une cuillerée d'une potion calmante, et plus tard un peu de bouillon léger.

Elle est toujours sans connaissance. La nuit fut calme et un sommeil réparateur nous fit augurer favorablement de l'issue de la maladie.

Le 10, son état est satisfaisant; cessation complète des mouvemens convulsifs; elle semble sortir d'un songe et témoigne par signes qu'elle a été bien malade. Il y a un peu de fièvre et une légère sensibilité du ventre. (Cataplasmes émolliens sur le ventre, eau d'orge pour boisson, potion gommeuse.)

Le 11, le mieux continue; la malade reconnaît toutes les personnes qui l'entourent, mais n'a pas la conscience de ce qui s'est passé.

Le 12, la fièvre de lait a lieu et disparaît au bout de 12 heures. Les suites de couches ne présentèrent plus rien de particulier et tout se fit dans l'ordre habituel, de sorte qu'au 12e jour Madame L..... se trouvait entièrement rétablie et ne conservait plus qu'une extrême faiblesse, résultat inévitable de l'affection dont elle a souffert et des évacuations sanguines que celle-ci a nécessitées.

Réflexions. — Les auteurs qui ont écrit sur l'art des accouchemens attribuent l'éclampsie qui survient pendant la grossesse à des causes agissant directement sur l'organe cérébral, ou à la distension de l'utérus, soit qu'on regarde cette distension comme irritant l'organe, soit qu'on la considère comme le stupéfiant et propageant sympathiquement la torpeur jusqu'au cerveau.

Dans le cas que je viens de relater, c'est évidemment à la distension des parois de l'utérus par le produit de la gestation qu'il faut rapporter la cause des violentes convulsions survenues

inopinément chez une femme jouissant de la meilleure santé ; et ce qui le prouve, c'est le développement du travail de l'accouchement déterminé par la réaction prématurée des parois du corps et du fond de la matrice sur le col, et la cessation de l'éclampsie après l'accouchement.

La conduite que nous avons suivie ici, a-t-elle été rationnelle ? Je pense qu'on ne peut répondre autrement à cette question que par l'affirmative. On pourra nous reprocher de n'avoir pas dès le principe, cherché à explorer le col de la matrice pour nous assurer de l'état de cet organe. Nous répondrons qu'aucun signe n'indiquait une disposition au travail de l'accouchement, et si cette disposition existait, les moyens employés, en même temps qu'ils agissaient contre la maladie, ne pouvaient en aucune manière contrarier les efforts de la nature ; ils n'ont fait que les favoriser. D'ailleurs eussions-nous voulu plus tôt opérer l'accouchement, il est probable que les parties n'étant pas encore assez dilatées pour permettre l'introduction de la main ou des instrumens, nous nous fûmes trouvés dans l'impossibilité d'agir convenablement.

Sous ces rapports, cette observation nous a paru intéressante pour la pratique et digne d'être publiée; il serait à désirer que tous les praticiens imitassent notre exemple, et missent le même zèle que nous à recueillir les faits remarquables qu'ils ont occasion d'observer afin de ne pas laisser passer inaperçus ceux qui peuvent tourner au profit de la science.

Du traitement des fractures par l'appareil inamovible ; par le Docteur Seutin, chirurgien en chef de l'hôpital St-Pierre, etc.

Comme dans le traitement des fractures des membres, la condition la plus importante pour obtenir la formation du cal, est le repos absolu et constant des fragmens, j'ai toujours mis au nombre des moyens les plus efficaces pour remplir cette indication, la rareté des pansemens. La méthode du célèbre chirurgien Larrey, qui réunit cet avantage à celui d'un appareil dont le bandage solide s'oppose au moindre mouvement des os fracturés, avait d'abord fixé mon attention, et je n'ai pas tardé à le mettre en usage dans le traitement des fractures simples.

Je fis subir à cet appareil quelques modifications qui me furent suggérées par l'expérience et qui tendent à le rendre encore plus commode pour les malades, plus simple, plus économique et plus facile à se procurer dans toutes les circonstances. Ce sont les avantages de cette méthode que je veux démontrer dans ce mémoire ; je n'entrerai point dans des détails de théorie, ils ont été parfaitement développés par M. Larrey, fils, dans l'excellente thèse qu'il a présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 12 août 1834, *sur le traitement des fractures par l'appareil inamovible* (1). Je me bornerai à la description de l'appareil modifié que j'emploie dans ma pratique et à quelques remarques sur son application, que je ferai suivre de l'exposition de plusieurs cas particuliers auxquels on l'a appliqué avec le plus grand succès. J'ai lieu de croire que ces faits démontreront aux praticiens que la méthode de l'inamovibilité produit les guérisons les plus sûres, les plus promptes, les plus faciles et les moins dispendieuses ; et lorsqu'ils seront convaincus de tous ces avantages, ils se joindront à nous pour contribuer à répandre en Belgique une méthode bien supérieure aux anciens appareils et déjà suivie par des chirurgiens habiles de différens pays.

Loin de moi la prétention de présenter ici des idées nouvelles sur le sujet que je traite, ou de m'attribuer les travaux d'autrui ; je n'ai d'autre but en publiant cet opuscule que de chercher à généraliser une méthode dont les avantages ne me paraissent pas encore suffisamment appréciés.

§ Ier. *Description de l'appareil inamovible.*—Je prendrai pour type la fracture de la jambe, comme étant la plus fréquente, et je décrirai succinctement les diverses pièces qui composent l'appareil.

(1) On trouvera un extrait complet de la thèse de M. Larrey fils, dans la *Lancette française* (juin 1832) t. 2e de l'*Encyclographie des sciences médicales*, page 16.

1° *Le drap-fanon.* Une serviette ou un drap ordinaire. 2° Plusieurs pièces de linge pliées en double. 3° Les fanons, consistant en plusieurs cylindres de paille fortement serrés avec des ficelles; le diamètre de chacun d'eux doit être d'un pouce environ; ils doivent être d'une égale longueur et s'étendre depuis au-dessous du genou jusqu'à la plante du pied, aussi longs que le drap-fanon. 4° Coussin conique bourré d'étoupes, de six pouces de long sur trois de large, et ayant deux pouces d'épaisseur à sa base. 5° *Bandage :* quatre couches de bandelettes séparées comme dans le bandage de Scultet. Ces quatre couches sont superposées l'une sur l'autre et chacune doit être composée d'un assez grand nombre de bandelettes pour envelopper la jambe dans toute sa longueur. 6° Deux attelles de carton d'une ligne à une ligne et demie d'épaisseur, assez longues pour s'étendre depuis les parties latérales et supérieures de la jambe jusqu'à la plante du pied; chaque attelle se termine par un montant qui s'élève sur le côté du pied jusqu'à la racine des orteils. Leur largeur doit être telle qu'elles s'avancent antérieurement jusqu'à un travers de doigt du bord du tibia, et qu'elles laissent entre elles postérieurement au mollet, un espace d'un pouce. 7° Une palette en carton et une ou deux bandes roulées pour la plante du pied. 8° Deux ou trois compresses, les liens, consistant en cinq ou six rubans de fil. 9° La solution amylacée, composée de deux onces d'amidon sur deux livres d'eau : faire réduire jusqu'à mucilage épais.

§ II. *Application de l'appareil.*— Disposons ces différentes pièces d'appareil pour une fracture simple de la jambe.

Le lit étant fait de manière à présenter à son extrémité un plan assez ferme et uniforme, on y place le blessé. Les deux aides chargés de l'extension et de la contre-extension soulèvent le membre avec précaution, pendant que deux autres disposent successivement ; 1° les liens; 2° le drap-fanon; 3° le bandage; puis on applique la bande roulée autour du pied. Ici c'est le moment d'opérer la réduction d'après les préceptes établis par tous les praticiens; et comme c'est le point essentiel, il importe que l'aide auquel a été confiée l'extension la maintienne attentivement jusqu'à la fin.

La coaption étant faite, le bandage s'applique de la manière suivante : un aide se met vis-à-vis du chirurgien, et tous deux prennent alternativement de leur côté les chefs des bandelettes en commençant par les inférieurs; pendant qu'ils les soulèvent un second aide les enduit de la solution amylacée au moyen d'une brosse ou d'un peu de linge; ils recouvrent ainsi exactement la jambe jusqu'au genou, de telle sorte que les chefs situés au-dessus passent obliquement à distance égale et sans le moindre pli, sur les chefs de dessous.

Deux couches de bandelettes sont ainsi appliquées; le chirurgien place ensuite sur les côtés de la jambe les deux attelles de carton ramollies par l'eau et ensuite imbibées de solution amylacée, puis il procède à l'application de la troisième couche par dessus les attelles. Après cela on soulève très-légèrement le membre pour poser le coussin conique entre la 3e et la 4e couche sous le tendon d'Achille, sa base correspond à la partie supérieure du talon qui porte à peine. Par-dessus ce coussin on applique la 4me couche de bandelettes.

On ajuste la semelle qui doit être maintenue au moyen d'une bande roulée.

Chacun de leur côté, le chirurgien et l'aide, relèvent vers eux les bords du drap-fanon qui se trouve ainsi fortement tendu; et après avoir bien mesuré les rapports du fanon au membre et au drap-fanon lui-même, ils posent les fanons sur les bords libres de leur drap d'enveloppe et les enroulent peu-à-peu, avec soin, jusque sur les côtés du membre couverts par les attelles. Il importe que les fanons soient parfaitement de niveau, compriment le membre avec une force modérée et d'une manière uniforme. Un aide les soutient dans cet état pendant qu'un autre présente les liens (1).

(1) Comme un fanon de chaque côté imprime un enfoncement dans les cartons, on peut les remplacer avantageusement par trois fanons d'une moindre dimension et maintenus réunis au moyen d'une ficelle, ce qui leur permet de comprimer une plus grande étendue du membre sans offrir l'inconvénient que produit ordinairement un seul fanon.

La constriction se fait du haut en bas de la jambe, de dedans en dehors, en évitant de fixer l'un des liens au niveau même de la fracture. C'est seulement alors que l'aide chargé de l'extension doit cesser de l'exercer.

L'application de cet appareil n'est pas plus difficile ni plus longue que celle de l'appareil renouvelé, quoiqu'il faille la faire avec beaucoup de soin, attendu qu'il doit rester en place pendant tout le temps de la consolidation.

Le malade est étendu dans son lit, la tête soutenue par un simple oreiller; s'il n'y a pas d'inflammation et qu'on veuille hâter la dessiccation on peut, à cette fin, placer un cruchon avec de l'eau chaude de chaque côté du membre. On place ensuite le cerceau pour soutenir les couvertures.

Pour que cet appareil soit convenablement appliqué il suffit que la compression soit exacte, uniforme afin d'éviter la gêne et le gonflement du membre.

Les pièces de l'appareil pour les fractures de la cuisse sont les mêmes que pour celles de la jambe, mais le drap-fanon doit envelopper l'extrémité inférieure toute entière, les attelles et les fanons sont plus longs ; les externes doivent s'étendre jusqu'à la crête de l'os des îles, et les internes jusqu'au pli de la partie interne de la cuisse. L'attelle externe de carton doit monter jusqu'à la crête de l'os des îles et y est maintenue par un bandage de corps appliqué autour du bassin. Les bandelettes formant quatre couches sont assez nombreuses pour arriver jusqu'au pli de l'aine.

§ III. *Soins secondaires.*—Quand le bandage est devenu entièrement dur et solide par la dessiccation, il faut ôter les fanons et le drap-fanon. Si on s'aperçoit que le bandage n'est pas appliqué immédiatement au membre dans quelque partie on l'imbibe avec de l'eau afin de la ramollir et puis avec la solution d'amidon. Un bandage roulé et convenablement serré est appliqué sur toute l'étendue du membre et peut se terminer par un spica de l'aîne. Ce même bandage roulé est également imprégné de la solution d'amidon, afin d'augmenter la solidité du bandage et d'éviter tout désagrément dans les circulaires. De cette manière, 24 heures après, la totalité du bandage s'adapte parfaitement aux formes du membre. Dès-lors on peut déjà permettre sans crainte au malade de faire tous les mouvemens nécessaires pour satisfaire aux besoins naturels; au bout de deux ou trois jours ceux qui ont une fracture de la jambe peuvent déjà sortir de leur lit. Les cas que je rapporte en offrent des exemples : aussi rien n'est plus admirable et plus satisfaisant pour les praticiens que la méthode de l'inamovibilité, en voyant des malades de différens âges, enfans adultes, vieillards, quelques jours après l'accident assis à l'aise dans un fauteuil, sur une chaise, sur un banc, le membre fracturé reposant sur un plan horizontal convenablement disposé, se promener dans leur chambre et même commencer à sortir, ou bien, soutenu par des béquilles, se promener et au bout de quelques jours vaquer à leurs affaires. Cependant l'appareil continue à agir à cause de sa solidité d'une manière si exacte sur toute la longueur des os, il exerce une compression si égale sur toute la surface du membre que les fragmens restent maintenus dans la coaptation sans se déranger malgré les mouvemens que le corps entier exécute. Pour éviter l'inconvénient du *vide* qui survient ordinairement au bout de quelque temps dans le bandage, à cause de la diminution du volume du membre, qui maigrit sans doute tant par le repos que par la compression, on aura la précaution alors de mouiller les pièces d'appareil de manière à les ramollir convenablement, pour les resserrer ensuite. L'espace qui existe entre les deux feuilles de carton prête singulièrement à cette opération et l'intervalle formé par les compresses ou du linge, cède facilement à une pression calculée sur le plus ou moins de vide qu'il pourrait exister. D'ailleurs, en supposant que ce vide existe au point de ne pouvoir le faire disparaître par une légère compression, on en serait quitte pour ôter le bandage, laver le membre, voir ce qui s'y passe, éviter les excoriations, si quelque partie en était menacée. Chaque fois que nous avons rencontré ce faible inconvénient, nous l'avons combattu avec avantage en nous conduisant de cette manière.

Ceux qui lui sont imprimés par le cahos des voitures n'ont pas d'effet pour déranger les os fracturés d'un membre enveloppé de l'appareil inamovible. L'illustre chirurgien Larrey, cite plusieurs exemples de soldats chez lesquels le travail de la consolidation s'est opéré pendant le

transport d'un pays à un autre. M. Larrey, fils, rapporte d'autres faits plus récens et aussi concluans.

§ IV. *Levée de l'appareil.*—En général, l'appareil doit rester en place jusqu'à la consolidation parfaite. Cette époque, comme on sait, varie selon les circonstances dépendantes de l'âge, du sexe, de la constitution, du membre qui a été fracturé.

Si toutefois une trop forte compression était exercée et qu'un point quelconque du membre devint douloureux au point de nécessiter la levée de l'appareil, le membre placé dans une situation convenable on imbibe tout l'appareil d'eau et on le lève ainsi avec la plus grande facilité.

Dans le cas de fractures de la cuisse, chez les vieillards surtout, on peut enlever au bout de 20 à 25 jours une portion d'un travers de doigt aux deux attelles en carton à l'endroit correspondant au genou afin de permettre les mouvemens de flexion et d'extension au moyen desquels on évitera l'ankylose. Cette opération peut se pratiquer facilement sans défaire la totalité du bandage, auquel on peut rendre la roideur convenable en l'imbibant de nouveau d'amidon.

Je terminerai par l'exposition de quelques faits propres à confirmer les avantages de cette méthode.

Parmi ces observations, il en est plusieurs qui prouvent que l'appareil inamovible peut également s'appliquer avec avantage sur les membres thoraciques, et surtout pour la fracture de la clavicule.

On remarquera aussi que les complications qui existaient chez plusieurs individus n'ont point empêché ce bandage de réussir parfaitement. L'érysipèle chez l'un et l'inflammation considérable qui existait chez l'autre ont totalement disparu sous l'influence de ce mode de traitement, et je ne doute nullement que dans le cas où ces complications eussent été d'une nature plus grave, les accidens eussent été également conjurés, car la compression est tellement exacte, qu'elle empêche le développement de l'inflammation. Il est rare que chez les enfans, ou dans les fractures simples nous nous servions des fanons et du drap-fanon, car si on a soin de ne pas trop mouiller les pièces de l'appareil, par la solution amylacée, qui dans tous les cas ne doit jamais être trop liquide, et si on ne ramollit pas trop les cartons par l'eau, le bandage offre à lui seul assez de consistance pour ne pas être obligé d'en faire usage.

Le plus grand avantage que l'on retire de ce bandage, c'est chez les enfans et surtout pour les fractures de cuisse, car on sait combien l'urine et les matières fécales obligent aux pansemens fréquens, tandis que la dureté de celui-ci, ne permet pas à ces matières de l'imprégner et de le salir, ce qui oblige souvent aux pansemens journaliers et nuit singulièrement à la consolidation.

§. V. — Faits pratiques. — *Clinique de l'Hôpital St. Pierre.*

Fracture de cuisse chez deux enfans. — Une petite fille, âgée de 6 ans. Fracture de cuisse transversale, située environ à l'union de ses deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur. Pansement ordinaire pendant cinq jours; mais à cause des urines, etc., on appliqua l'inamovible.

Un petit garçon, âgé de 10 ans. Même fracture, et au même endroit. Même observation que pour la petite fille.

N. B. Cinq semaines après on ôta le bandage aux deux malades, et non-seulement, il n'y avait pas la moindre difformité, mais même pas le moindre raccourcissement.

Fracture de cuisse chez un vieux militaire. — Gruelle, François-Joseph, âgé de 48 ans, rue Haute, sect. 2, n° 144. Entré à l'hôpital le 29 novembre 1834, fut pansé à la méthode ordinaire. La fracture était un peu plus que transversale. Dans la nuit du 29 au 30 il défit son bandage.

Le 30 application de l'appareil inamovible.

Il reste ainsi pendant quinze jours sur le lit mécanique. Depuis le 30 novembre jusqu'au 3 décembre il présente des symptômes de délire nerveux.

Le 14 décembre on ôta l'appareil et le même jour il fut réappliqué.

Le 26 janvier. Guérison.

Fracture de la jambe, délire nerveux. — Labiniaux (Jean-Baptiste), âgé de 54 ans, serrurier, demeurant rue des tanneurs. Entré le 15 décembre 1834. Fracture du tibia et du péroné, à la partie inférieure de la jambe, très-oblique. Un délire nerveux se manifeste, qui cesse le 19 décembre, il fut combattu à la méthode de Dupuytren.

Le 21 on ôta l'appareil. On le réappliqua le quatrième jour.

Au bout de quatre semaines cet homme se lèva de son lit et marcha avec des béquilles. La sixième semaine on ôta le bandage et une consolidation parfaite se fit remarquer.

Fracture de jambe. Rougeur érysipélateuse. — Reiniker (Jean), 50 ans, ouvrier, fracture de jambe, suite d'un éboulement de terre. Entré à l'hôpital le 5 janvier 1835, au soir. Il fut pansé comme les deux précédens, à la méthode ordinaire.

Le 6, l'*inamovible* lui fut appliqué, malgré une rougeur érysipélateuse qui envahissait la partie inférieure de la jambe. Cet appareil fut laissé jusqu'au 15 février; on l'ôta ce jour-là et il fut de suite réappliqué, malgré la guérison.

Cet homme entra le 5, il marcha le 10 avec des béquilles.

Fracture de l'avant-bras, chez une femme enceinte de 7 mois. — Rousseau (Marie), âgée de 35 ans, fracture du radius et du cubitus. Entrée à l'hôpital le 7 janvier 1835, jour même de la fracture. Appareil inamovible. Guérison complète.

Fracture de cuisse très-oblique chez un vieillard. — Meert (Jean-Baptiste), âgé de 75 ans' demeurant rue Notre-Dame-aux-Neiges, sect. 6, n° 489, entre à l'Hôpital St.-Pierre le 26 décembre. Il avait été renversé par les chevaux d'un fiacre ; de là fracture oblique de la cuisse droite à peu près vers sa partie moyenne. Pansé par l'appareil ordinaire. On l'ôta le troisième jour et on appliqua l'inamovible. Cet appareil fut ôté quatre semaines après et remis le même jour. Dès que ce deuxième bandage fut séché, le malade se leva et marcha à béquilles. Comme cet homme était vieux, il ne fallait pas se hâter de lever l'appareil trop tôt. On ôta ce dernier bandage cinq semaines après son application. Nous nous attendions à voir une fracture non consolidée, mais nous fûmes heureusement trompés dans cette supposition. Le malade était parfaitement guéri.

Fracture de cuisse oblique guérie avec raccourcissement très-considérable. — Engeler (Michel), âgé de 10 ans, fit une chute le 14 novembre 1834, qui lui occasiona une fracture très-oblique du fémur. Pendant quatre semaines il fut pansé par l'appareil ordinaire ; on se décida à lui appliquer l'inamovible, qu'on lui ôta le 20 janvier. Il y eut raccourcissement considérable. La fracture était à peu près consolidée avant de placer l'appareil inamovible.

Fracture de l'avant-bras. — Jacqmin (Jean-Baptiste, âgé de 8 ans. Fracture de l'avant-bras. Fomentations et appareil ordinaire pendant trois jours. Le quatrième jour appareil inamovible. Entré le 1er janvier 1835, et guéri le 10 février, il reste encore neuf jours à l'hôpital pour onglade.

Dans les fractures de la clavicule, le bandage de Dessault, légèrement imprégné de solution d'amidon, est si solide qu'il ne se dérange jamais. Par cette méthode, il ne faut plus le maintenir par un grand nombre d'épingles ou en le faisant coudre comme on le fait ordinairement.

Depuis quelques jours nous avons appliqué ce bandage inamovible chez un adulte qui, ayant reçu un coup de pied de cheval sur l'articulation tibio-tarsienne gauche, a eu l'extrémité inférieure du tibia fracturée ainsi que le tiers inférieur du péroné. Cette double fracture était compliquée de la luxation de cette articulation, le gonflement était énorme et l'épanchement sanguin très-considérable. L'appareil inamovible fut appliqué et en attendant qu'il ait acquis

une consistance suffisante, nous y ajoutâmes l'attelle interne et le coussin indiqué par Dupuytren. Cet individu ne fut retenu que quelques jours au lit et tout nous promet une prompte et facile guérison.

Clinique de l'Hôpital Militaire de Bruxelles.

Fracture de la jambe. — Mout, soldat, 6e batterie artillerie légère, entré à l'hôpital le 18 décembre 1834, atteint de fracture au tiers supérieur du péroné gauche, de fracture en travers du quart inférieur de la malléole interne de la même jambe, suite d'une chute; la jambe renversée en dedans, le péroné courbé violemment a cédé; la fracture de la malléole a été opérée directement par la pression sur cette malléole, du bord d'un sabot que portait ce militaire.

La déchirure des ligamens, une grande extravasation sanguine, de fortes douleurs ne permirent pas d'appliquer le bandage avant le neuvième jour. A cette date il fut nul, renouvelé 15 jours après, ôté définitivement le trente-deuxième jour, guéri radicalement.

Le bandage était composé d'un premier bandage de Scultet, de deux cartons, coupés sur la forme de la jambe, montant sur les parties latérales du pied, les intervalles laissés entre chaque carton étaient en dessus et en dessous d'un et demi ou deux travers de doigt. Ce militaire a pu se livrer à la marche le deuxième jour de l'application du bandage, il n'a cessé de le faire une partie de la journée, et après l'application du deuxième bandage il ne se servait plus que d'une canne.

Dr Limauge.

—

A ces faits, je pourrais en ajouter d'autres qu'il me serait facile d'extraire de quelques travaux publiés sur le même sujet; mais ils n'ajouteraient rien à ce que je viens de dire, si ce n'est de démontrer de plus en plus les bons effets qu'on peut retirer de l'emploi de l'appareil inamovible dans les fractures des membres. Parmi ces travaux je citerai particulièrement un mémoire de M. Bérard jeune, inséré dans les *Archives générales de médecine* (1), en deux parties. Dans ce travail, résumé des observations que l'auteur a faites à l'Hôpital St-Antoine, où il a soumis presque tous les malades atteints de fracture, à l'application de l'appareil inamovible; il a rapporté 25 observations de fractures des membres chez des sujets de différens âges, où ce mode de traitement a été suivi des plus heureux résultats.

Après avoir discuté les avantages et les inconvéniens de l'appareil inamovible, M. Bérard émet les propositions suivantes qui sont l'expression des idées contenues dans son mémoire.

« 1° L'appareil inamovible convient au traitement des fractures soit simples, soit compliquées, des os des membres.

« 2° Sauf le cas où un gonflement énorme s'est emparé du membre fracturé, on peut procéder à l'application de l'appareil à une époque aussi rapprochée que possible du moment de la fracture, immédiatement si la fracture est simple, après avoir satisfait à l'indication qui se présente, si elle est compliquée.

« 3° Contention parfaite des fragmens, immobilité prolongée jusqu'à la guérison, solidité de l'appareil qui permet les déplacemens du malade, simplicité de sa composition, économie de temps pour le chirurgien : tels sont les principaux avantages qu'offre la méthode inamovible; quelques-uns de ces avantages deviennent immenses dans certaines complications de fractures, les plaies par exemple. »

Ces idées, qui s'accordent parfaitement avec celles que mon expérience m'a suggérées, viennent ajouter à ce que j'ai dit plus haut concernant les avantages incontestables de la méthode inamovible que je ne saurais assez recommander, particulièrement aux médecins militaires, et à ceux qui exercent dans les campagnes, où la position du malade et celle du médecin ne permettent pas à celui-ci d'aller le panser aussi souvent qu'il serait nécessaire quand on emploie l'appareil ordinaire.

M. le Docteur Rognetta a aussi consigné dans la *Gazette médicale* n° du 26 avril 1834 (2),

(1) Voyez tome XI de l'*Encyclographie* (*Archiv. de méd.*) p. 173, et t. XVI, p. 312.
(2) Voyez tome XXI de l'*Encyclographie*, I, p. 724.

le résultat des expériences qu'il a tentées à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. Breschet; mais le succès ne paraît pas avoir répondu à son attente dans les deux cas qu'il a expérimentés, et je dirai avec lui « qu'il est assez singulier et même assez bizarre que de deux malades de bonne constitution, traités avec la plus grande exactitude par l'appareil inamovible, aucune de leurs fractures n'ait, au bout de plus de deux mois, présenté de consolidation! » Ces résultats ne s'accordent pas avec ceux que j'obtiens chaque jour sous les yeux de mes élèves, dans mon service à l'Hôpital St-Pierre, et les insuccès de M. Rognetta sont peut-être dûs, comme le font observer les professeurs Nanula et Petrunti (1), à ce que l'appareil qu'il a employé, s'écartant un peu des préceptes suivis par M. le baron Larrey, avait l'inconvénient de comprimer trop fortement le membre, d'où ralentissement de la nutrition et par suite inflammation trop faible de la surface des fragmens pour produire la consolidation des os. D'ailleurs, les faits observés par M. Rognetta sont trop peu nombreux pour pouvoir en déduire des conclusions positives et incontestables.

Je n'ignore pas que la méthode thérapeutique dont il est ici question n'est pas nouvelle et qu'elle offre avec d'autres une certaine analogie. Je sais que son emploi remonte à la plus haute antiquité, mais ce n'est pas moins M. Larrey, qui l'a si heureusement modifiée, qui doit être considéré, ainsi que le dit fort bien M. Bérard jeune, sinon comme le créateur de cette méthode, du moins comme son premier et principal propagateur parmi les chirurgiens modernes.

De nos jours, l'appareil qui présente avec celui de M. Larrey le plus d'analogie est celui de M. Dieffenbach, de Berlin, qui se compose d'un moule de plâtre environnant les quatre cinquièmes de la circonférence du membre fracturé et que l'on abandonne jusqu'à l'époque de la guérison. Mais cet appareil tout bien combiné qu'il est, est loin d'offrir les mêmes avantages que celui que nous avons adopté.

L'appareil de Sauter, perfectionné par M. Mayor de Lausane, ou la planchette, dont le but principal est l'immobilité des fragmens, tout en tenant le membre suspendu (2), constitue une méthode toute différente et dont l'utilité, suivant nous, n'est pas aussi bien établie que celle de la méthode inamovible. Entre autres inconvéniens qu'on peut lui reprocher c'est le défaut de solidité; on peut néanmoins en tirer un parti avantageux en le combinant avec l'appareil inamovible dans le cas où le blessé serait obligé de faire un voyage de long cours et que l'on craindrait que les secousses de la voiture soient trop violentes à cause des mauvais chemins à parcourir. Ne pourrions nous pas aussi faire valoir en faveur de cette méthode la possibilité d'en faire l'application à l'art vétérinaire? Je vais citer quelques faits à l'appui de cette opinion : M. le docteur Everard, médecin de la princesse d'Orange, avait un superbe chien de chasse dont il faisait beaucoup de cas. Il reçut (le chien) d'un de ses chevaux, une ruade, qui lui fractura la partie supérieure de la cuisse droite. Ce pauvre animal était abandonné à son triste sort, lorsque ce collègue me consulta. Je lui proposai l'application du bandage inamovible que je composais alors avec le blanc d'œuf. Il y consentit, et au moyen de l'étouppe nous appliquâmes un bandage approprié, le tout fut recouvert d'une bande roulée autour du membre, maintenue par quelques circulaires autour du corps de l'animal qui, au bout de six semaines, était parfaitement guéri, sans que ce bandage ait été déplacé. J'en ai fait usage sur trois autres chiens et tous ont guéri parfaitement.

Mme G.....z était malade à la campagne et soumise au lait d'une chèvre, qu'elle aimait beaucoup. Cet animal s'entortilla les pattes dans la chaîne qui le retenait et en se débattant elle se fractura la droite, à sa partie moyenne. Le lendemain en allant voir ma malade, celle-ci me fit part de son chagrin. Je vis cette pauvre chèvre dont la patte était tuméfiée et brûlante, et je procédai de suite à sa réduction et à l'application de l'appareil inamovible, que je construisis au moyen d'un morceau de la corde du puits qui nous procura de la filasse, le tout fut recouvert d'une bande roulée. Après six semaines, le bandage fut ôté et l'animal était parfaitement guéri, sans qu'il ait cessé même de donner du bon lait, tellement il souffrait peu.

Nous terminerons ce travail en disant que l'appareil inamovible peut-être modifié à volonté;

(1) Gazette médicale du 4 octobre 1834, tome 27 de l'*Encyclographie*, I, p. 281.
(2) Voyez l'*Encyclographie, des sc. méd.* (Bull. de thér.) tome 1er, page 14.

qu'il n'est soumis à aucune règle fixe, mais que c'est à la sagacité et au génie du praticien de l'adapter au cas qui se présente, suivant les circonstances et les accidens qui peuvent survenir ou qui existaient au moment de l'accident.

Observation *sur un cas rare de dystocie hémorrhagique*, par Amé Philippart, Docteur en Médecine, chirurgie et accouchemens à Tournay.

Le vingt-six octobre, 1834, je fus appelé, conjointement avec M. Garin, rue du Glatignie, près de Madame G....., morte depuis une demi-heure, dans le travail d'un neuvième enfantement confié aux soins d'une sage-femme, qui nous donna les renseignemens suivans, confirmés par le mari de la défunte.

Cette femme, âgée de 37 ans, d'une constitution forte et pléthorique, jouissant habituellement d'une bonne santé, ayant les membres inférieurs parsemés de varices, les parties génitales externes un peu gonflées, depuis quelques grossesses précédentes, qui s'étaient toujours terminées fort heureusement à terme, en vingt quatre heures, avait commencé à ressentir des petites douleurs vers les quatre heures du matin du 26.

A midi, les douleurs devenant plus fortes, elle fit appeler la sage-femme, qui arriva vers une heure. Alors, les douleurs se prolongeaient un peu plus ; le col de la matrice se dilatait, la poche des eaux commençait à se former : le travail ne fut interrompu par aucun moyen.

A deux heures, la sage-femme fit asseoir sa cliente sur les genoux du mari, rompit, avec le doigt, la poche des eaux, qui se trouvait formée. Peu après, les douleurs devinrent plus fortes et plus rapprochées, l'orifice de la matrice s'élargit de plus en plus, laissa franchir la tête de l'enfant, qui descendait, en première position, dans l'excavatiou pelvienne.

A trois heures, la tête fait son mouvement de rotation, l'occiput vient se placer derrière le pubis; de fortes douleurs surviennent; une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule vient se montrer subitement à la surface externe de la grande lèvre gauche, auparavant moins gonflée que la droite; on engage la femme à faire valoir ses efforts; elle pousse; la tumeur se tend et se crève avec un bruit qui étonne la matrone et qui fait pousser un cri à la femme effrayée. Le sang jallit avec impétuosité de la crevasse; une syncope survient; on cherche à la dissiper par divers petits moyens : on couche la femme sur un matelas; on lui fait respirer du vinaigre, avaler une goutte d'eau-de-vie, etc.; elle revient à elle, mais la grande faiblesse lui a enlevé toutes ses forces; tous ses efforts sont vains, néanmoins, on y a confiance, et on en attend l'expulsion de l'enfant, dont la tête se trouve au détroit inférieur. Le sang coule *en bavant*, et on s'en inquiète peu ; on le croit *fourni par la matrice*, et rien n'est employé pour l'arrêter, une demi-heure se passe dans cet état; la femme se plaint de grande faiblesse; la matrone introduit la main dans le vagin, la retire, et ne la voit point *marquée* (de sang), découvre la vulve, et reconnaît la source du mal. Quelques lotions d'oxicrat sont les seuls moyens qui sont employés; le sang ne cesse de couler, toujours en bavant; la faiblesse augmente, les syncopes se réitèrent, et la mort arrive à quatre heures après midi, une heure environ après la rupture de la tumeur.

L'enfant fut laissé dans le sein de sa mère, et trouva la mort où il reçut la vie.

A quatre heures et demie, nous arrivâmes ; une femme pâle, exsangue, nageant dans son sang, qui couvrait tout le parterre, se présenta à nos yeux. Ce cadavre était couché en supination, les jambes fléchies sur les cuisses écartées. Les varices du membre abdominal gauche, auparavant aussi bien prononcées que celles du droit, avaient disparu. La grande lèvre gauche, qui n'était nullement distendue, nous montra, à sa partie moyenne, externe, une ouverture parallèle au grand diamètre de la fente vulvaire, de la grandeur d'un pouce environ.

Cette ouverture nous conduisit dans une poche vide, assez spacieuse pour admettre un œuf de poule. Elle occupait toute la hauteur de la grande lèvre, et toute la longueur du vagin. Sa face interne était comme tapissée par une membrane rouge et tomenteuse; sa face externe était accolée au vagin en dedans, à la branche ischio-pubienne, en dehors. Le fond présentait une espèce de cul-de-sac, qui admettait l'extrémité du doigt indicateur.

L'enfant présentait la tête au détroit inférieur, l'occiput regardait le pubis, la face, le sacrum. Les branches du forceps, que j'avais apportées, appliquées sur les côtés de la tête, aussitôt notre arrivée, et, avec les mêmes précautions, que si les deux individus eussent été vivans, servirent à extraire un enfant mort, qui présentait toute la régularité possible, dans ses formes extérieures. Des tractions, opérées sur le cordon amenèrent le placenta et ses dépendances.

A. Philippart.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

W. Mackenzie. *Sur les affections inflammatoires de l'œil.* (Extrait de son ouvrage intitulé: *A Practical Treatise on the Diseases of the Eye.* London 1830.)

Par le Dr C. Canstatt,

La littérature ophthalmologique a été enrichie dans ces derniers temps de quelques ouvrages qui, quoique originalement écrits en langues allemande et anglaise, offrent un intérêt trop grand et trop général pour qu'ils puissent rester entièrement inconnus en France. Ce sont surtout les quatre manuels d'ophthalmologie par *Mackenzie* (1), *Lawrence* (2), *Rosas* (3) et *Jungken* (4), dont je veux parler, assez surpris qu'on n'ait pas encore donné des traductions de ces ouvrages si importans; je crois faire une chose utile pour les lecteurs de ce journal de leur présenter quelques extraits qui pourront les mettre à même de juger du succès avec lequel cette branche de l'art de guérir a été traitée dans ces deux pays. J'ai choisi le chapitre de M. Mackenzie sur les *maladies inflammatoires du globe de l'œil,* pour donner une première idée de la valeur de cet excellent ouvrage.

M. Mackenzie expose les causes des différences que présentent les inflammations de l'œil, différences produites par les tissus, les constitutions, les dyscrasies, les sympathies. « La connaissance des maladies inflammatoires de l'œil, dit-il, a été extrêmement retardée par l'habitude où l'on est de les confondre toutes sous le nom commun d'*Ophthalmie*, et d'oublier de cette manière le siége de la maladie, aussi bien que la nature particulière de l'inflammation. De ce que l'on ne distinguait pas ces maladies il en résultait de même une méthode pas moins absurde de traitement. En effet, ceux qui n'ont pas occasion d'étudier les maladies de l'œil, usent d'une et de la même routine de remèdes dans tous les cas où l'œil paraît être enflammé; et souvent il arrive que le soupçon, qu'il y ait dans tel ou tel cas quelque chose de spécifique et de particulier, ne prend naissance qu'après qu'on a épuisé cette routine et que l'œil se trouve déjà sérieusement désorganisé dans quelques-unes de ses parties essentielles. »

Voici le tableau des ophthalmies tracé par M. Mackenzie. Il n'y entre aucune forme, dont il n'ait pas assuré l'existence isolée ou par ses propres observations ou sur des autorités indubitables. Nous regrettons de devoir reprocher à M. Mackenzie des gros barbarismes dans la formation de termes, comme ceux d'*Aquo-capsulitis*, *Antero-chrystallino-capsulitis*, etc.

(1) *W. Mackenzie,* A practical Treatise on the Diseases of the Eye. London, 1830.
(2) *W. Lawrence*, A Treatise on the Diseases of the Eye. London 1833.
(3) *A. Rosas*, Handbuch der theoretischen und practischen Augenheilkunde. Wien, 1830.
(4) *J. C. Jungken*, Die Lehre von den Augenkrankheiten. Berlin, 1832.

I. Conjunctivitis.

I. *Conjunctivitis puro-mucosa.* — 1. Catarrhale. 2. Contagieuse ou égyptienne. 3. Leucorrhoïque, ou *ophthalmia neonatorum.* 4. Gonnorrhoïque.
II. *Conjunctivitis scrophulosa.* — 1. Phlycténulaire. 2. Pustuleuse.
III. *Conjunctivitis erysipelatosa.*
IV. *Conjunctivitis variolosa.*
V. *Conjunctivitis morbillosa.*
VI. *Conjunctivitis scarlatinosa.*

II. Sclerotitis.

Rheumatica.

III. Corneitis.

Scrophulosa.

IV. Iritis.

1. *Rheumatica.* 2. *Syphilitica.* 3. *Scrophulosa.* 4 *Arthritica.*

V. Choroïditis.
VI. Retinitis.
VII. Aquo-capsulitis.
VIII. Antero-crystallino-capsulitis.
IX. Postero-crystallino-capsulitis.
X. Vitreo-capsulitis.
XI. Crystallinitis.

Appendix. — 1. *Ophthalmiæ traumaticæ.* 2. *Ophthalmiæ compositæ, cum catarrho-rheumatica, pustulo-catarrhalis.* 3. *Ophthalmiæ intermittentes.*

Dans la seconde section, M. Mackenzie passe à des réflexions sur quelques-uns des remèdes le plus employés pour les ophthalmies, dont nous communiquons ce qui nous a paru intéressant et nouveau.

A l'occasion des *toniques*, M. Mackenzie observe que le traitement de l'ophthalmie scrophuleuse par le *sulfate de quinine*, est un progrès de la médecine ophthalmique, peut-être pas moins important que le traitement de l'iritis par le mercure.

Sur les *narcotiques*, M. Mackenzie s'explique ainsi : « Nous sommes naturellement portés » à employer les narcotiques dans l'espoir d'adoucir les douleurs, qui accompagnent bien » des ophthalmies ; mais ce n'est peut-être pas leur effet le plus important. Deux des ophthal- » mies les plus douloureuses sont l'*ophthalmia rheumatica* et *catarrho-rheumatica ;* le lauda- » num frotté sur le front et sur les tempes, adoucit beaucoup la douleur ; l'opium donné à l'in- » térieur produira également un soulagement considérable. Mais un bien plus grand effet suivra » l'administration de ce médicament combiné avec le calomel à l'intérieur. Je regarde cette » combinaison du calomel avec l'opium presque comme spécifique dans l'ophthalmia rheuma- » tica et catarrho-rheumatica. Chacun de ces remèdes donné seul, est bien moins efficace.

» *Astringens.* J'ai presque entièrement proscrit de ma pratique, continue-t-il, l'*acetas plumbi,* » et le *sulphas zinci*, après m'être convaincu par nombre d'observations, de leurs effets pres- » que également mauvais, surtout s'ils viennent en contact avec une cornée usée ou ulcérée. » Le *nitras argenti* et le *murias hydrargyri* peuvent être substitués à presque toutes les autres » lotions et gouttes astringentes.

Dans la troisième section, M. Mackenzie traite de la *conjonctivite* en général, et nous trouvons très-heureuse l'idée ingénieuse de l'auteur qui compare les affections de cette membrane muqueuse à celles d'autres parties du système muqueux. La conjonctive est souvent atteinte d'une inflammation semblable à celle dont les autres parties du système muqueux sont

ordinairement atteintes (*inflammatio puro mucosa, blennorrhoïca* ou *catarrhalis*), dans d'autres cas, cette membrane est affectée de maladies, qui participent évidemment de la nature des éruptions cutanées. Elle ressemble donc en cela à la membrane du gosier, laquelle est affectée tantôt d'une inflammation catarrhale, tantôt des aphthes; ou à la continuation de la membrane uréthrale sur le *glans penis*, affectée tantôt d'une gonorrhée, tantôt d'une éruption pustuleuse.

Dans la quatrième section il parle de la *conjunctivitis puro-mucosa* en général, de ses caractères communs et génériques, n'importe qu'elle soit produite soit par les influences atmosphériques, soit par la contagion, soit par la leucorrhée ou gonorrhée.

La cinquième section traite de l'*ophthalmia catarrhalis* ou *conjunctivitis puro-mucosa atmosphœrica.*

Il y a, selon Mackenzie, trois espèces d'ophthalmies, produites dans les adultes fréquemment par les influences atmosphériques; savoir l'*ophthalmia catarrhalis, rheumatica* et *catarrho-rheumatica.* L'auteur a oublié d'y comprendre l'ophthalmie érysipélateuse qui n'est pas moins fréquente que les premières nommées, quand le caractère épidémique régnant est favorable à sa production.

Dans différens cas de l'ophthalmie catarrhale ainsi que dans l'ophthalmie égyptienne et dans celle des nouveau-nés, M. Mackenzie croit devoir attribuer la destruction de la cornée, plutôt en partie à une cause mécanique qu'à une cause vitale seule; elle n'est pas entièrement l'effet de l'action inflammatoire excessive dans la cornée elle-même, mais cette destruction semble aussi être causée en partie par la pression de la conjonctive énormément distendue des paupières et du globe oculaire. Mais ne serait-ce pas plutôt le ramollissement, à la suite de l'accumulation de ces masses de matière purulente, sécrétées dans ces affections, et qui s'amassent tant entre les paupières que dans les interstices de la cornée elle-même, qui serait cause de la destruction de cette membrane?

En parlant de la contagiosité de cette espèce d'ophthalmie, M. Mackenzie la regarde comme mise hors de doute et produite par la matière de l'écoulement de l'ophthalmie catarrhale, s'il est transporté sur un autre œil. Il est arrivé à cette conclusion par l'observation fréquente que cette maladie, ayant atteint un membre d'une famille à la suite d'une influence atmosphérique, attaquait également plusieurs autres membres de la même famille sans probabilité d'une semblable action atmosphérique; mais cette maladie ayant été comparativement modérée et à peine puriforme dans le premier affecté, ses symptômes devenaient plus violens, l'écoulement épais, abondant et opaque dans les derniers.

M. Mackenzie croit probable que l'ophthalmie qui attaquait les armées anglaise et française en Egypte, ne fut d'abord qu'une *conjunctivitis puro-mucosa atmosphœrica;* mais qu'ensuite elle dégénéra en une conjonctivite contagieuse, peut-être miasmatique, c'est-à-dire, qu'elle fut propagée par un contact immédiat de l'écoulement, et peut-être par des miasmes, répandus dans l'air par l'écoulement.

M. Mackenzie ne connaît pas d'expériences où l'on ait appliqué sur un œil sain la matière sécrétée d'un œil affecté de simple *ophthalmia catarrhalis* ou *puro-mucosa atmosphœrica.* Le Dr *Guillie* prit le mucus puriforme des paupières de quelques enfans affectés de *conjunctivitis puro-mucosa*, dans l'Hôpital d'Enfans malades à Paris, et l'introduisit sous les paupières de quatre enfans aveugles. Ces enfans étaient amaurotiques, mais la surface extérieure de leurs yeux était saine et intègre. Dans tous les quatre une *conjunctivitis puro-mucosa* fut régulièrement produite.

Quant au *traitement* de cette affection, tout ce que M. Mackenzie dit sur les évacuations sanguines, sur les purgatifs, les diaphorétiques, les vésicatoires, etc., ne contient rien qui ne soit pas assez connu. Il adoucit le sentiment de sable et abat l'inflammation constamment par l'usage d'une solution de nitrate d'argent. La solution que M. Mackenzie emploie, contient deux jusqu'à quatre grains du nitrate dans une once d'eau distillée. Il en applique une goutte une fois par jour dans l'œil, au moyen d'un pinceau de poils de chameau. Le sel se décompose à l'instant où il touche l'œil et l'argent est précipité sur la conjonctiveen forme de muriate.

Pour collyre, M. Mackenzie emploie une solution d'un grain de sublimé corrosif dans huit onces d'eau. Il en fait faire usage trois fois par jour, en fomentant les paupières au moyen d'une compresse trempée dans le collyre tiède. Dans des cas légers il en laisse couler quelques gouttes dans l'œil; mais dans d'autres cas, où l'écoulement est copieux et puriforme, ce collyre doit être injecté au moyen d'une seringue sur toute la surface de la conjonctive et surtout entre le pli supérieur de cette membrane, de manière que toute la sécrétion morbide en soit dégorgée et que la membrane malade soit touchée immédiatement par la solution.

Le soir, il conseille de faire appliquer aux bords des paupières la quantité d'un grain de chenevis de l'onguent fait avec le mercure précipité rouge.

La face inférieure des paupières et surtout de la paupière supérieure doit être inspectée journellement. Si elle a quelque tendance à un état âpre et sarcomateux de la conjonctive, elle doit être alternativement scarifiée, ou saignée, et touchée par le *sulphas cupri* ou par la pierre infernale.

La sixième section traite de l'*ophthalmie contagieuse*. M. Mackenzie attire surtout l'attention sur l'état *granulaire* de la conjonctive dans les cas chroniques, et observe qu'un malade peut rester pendant des mois avec cet état de la conjonctive, sans le moindre écoulement puriforme; et tout d'un coup, après quelque excès, l'inflammation peut subitement reparaître sous sa forme originaire et avec toute sa première force. M. Mackenzie n'a aucun doute sur la contagiosité de l'affection. La seule question qui lui semble encore obscure est celle-ci : les miasmes, qui s'évaporent des yeux affectés et se mêlent à l'atmosphère, suffisent-ils à eux seuls pour provoquer la maladie dans les yeux d'autres individus, ou la contagion ne se communique-t-elle que par le contact immédiat ?

Pour ce qui regarde l'ophthalmie des nouveau-nés, M. Mackenzie croit qu'elle est en général la suite d'une inoculation de fluide leucorrhoéique sur la conjonctive, et que dans presque tous les cas le nettoiement soigné des yeux de l'enfant avec l'eau tiède aussitôt après sa naissance suffirait pour la prévenir.

Comme dans cette affection si pernicieuse aux yeux des nouveau-nés, il est de la plus haute importance, d'ôter la matière purulente de temps en temps durant le jour, il ne sera pas superflu d'exposer minutieusement la manière indiquée par M. Mackenzie de nettoyer les yeux. Le chirurgien met un essuie-main sur les genoux, pour y recevoir la tête de l'enfant couché sur le giron de la nourrice assise devant lui. Le fluide pour laver les yeux est une solution tiède d'un grain de sublimé corrosif dans huit onces d'eau. Il ouvre doucement les paupières et ôte avec un petit morceau d'éponge la matière purulente. Il renverse la paupière inférieure et supérieure, l'une après l'autre et l'essuie avec l'éponge. La paupière supérieure a une tendance de rester renversée, surtout si l'enfant crie. On y remédie en repoussant la conjonctive tuméfiée à sa place et en abaissant le bord de la paupière. Ce procédé doit être répété trois ou quatre fois ou plus souvent en vingt-quatre heures par la nourrice.

Le collyre de sublimé corrosif, employé pour nettoyer les yeux, tend doucement à supprimer l'écoulement. Cependant il ne suffit pas seul à ce propos, et pour cela M. Mackenzie recourt à des applications astringentes d'une nature plus forte. Les solutions du *nitras argenti* et *sulphas cupris* sont celles qu'il a trouvées les plus utiles. Une ou deux fois par jour il applique la solution de quatre grains du premier, ou de six grains du second sel dans une once d'eau distillée (une dose un peu trop forte, il me semble) avec un gros pinceau de poils de chameau sur toute la surface de la conjonctive enflammée, immédiatement après l'avoir essuyée de la manière susdite. Ce ne sont pas seulement les bons effets locaux, mais même constitutionnels de l'éloignement et de la suppression de l'écoulement purulent, qui sont bien remarquables. Généralement déjà la première nuit après l'usage du collyre et des gouttes, l'enfant a été beaucoup plus tranquille qu'il ne l'était pendant que la maladie était négligée.

Pour prévenir l'accollement des paupières pendant la nuit, on applique, avant le coucher l'onguent, avec précipité rouge le long de leurs bords.

M. Mackenzie parle encore de l'emploi d'une sangsue au milieu de la paupière supérieure, des scarifications de la conjonctive, des vésicatoires, du calomel, de l'extrait de cinchona

et du sulfate de quinine, enfin de l'emploi extérieur de *vinum opii* (surtout dans la période chronique de ce mal).

Il y a, selon M. Mackenzie, trois variétés possibles de l'*ophthalmie gonorrhoïque*. 1° Une qui peut provenir d'une inoculation de la matière gonorrhoïque. 2° Une autre qui est produite par métastase; et enfin 3° celle, qui n'est que l'effet simple de l'irritation, sans inoculation ou métastase. Il regarde l'existence de la première variété comme mise hors de doute; celle de la seconde et de la troisième est un peu problématique. — L'ophthalmie gonorrhoïque, produite par inoculation ressemble parfaitement dans ses symptômes à l'ophthalmie égyptienne; leur traitement est de même entièrement égal.

M. Mackenzie explique la possibilité de la métastase d'une gonorrhée uréthrale sur la conjonctive par d'autres exemples de *métastase morbide*, comme celle de la gonorrhée au testicule, celle qui accompagne l'inflammation des veines, et enfin l'ophthalmie puerpérale, dont il cite quelques observations.

Une *succession* de gonorrhée et d'ophthalmie a été nommée *ophthalmia gonorrhoïca* sans que M. Mackenzie puisse y reconnaître quelque relation causale; ce n'est peut-être qu'une coexistence ou succession accidentelle de ces deux maladies.

La neuvième section est consacrée à l'exposition de l'*ophthalmie scrofuleuse*. M. Mackenzie regarde cette maladie comme une affection éruptive ou exanthématique. Elle affecte la conjonctive non comme membrane muqueuse, mais comme continuation de la peau à l'œil.

Beer a particulièrement insisté sur la distinction des phlyctènes et des pustules dans cette ophthalmie éruptive. Il n'y a pas de doute que nous rencontrons des vésicules de différente forme dans cette maladie. Quelques malades n'en ont que de petites, que l'on nomme *phlyctenulæ*, et d'autres en ont de grandes comme des pustules. Les premières contiennent une plus petite quantité d'un fluide ténu ou eau limpide. Le fluide contenu dans les autres s'y trouve en une quantité plus considérable et ressemble plus au pus. « Je n'ai pas encore pu » décider, dit M. Mackenzie, s'il y a quelque différence *spécifique* entre les cas avec des » phlyctènes et ceux avec des pustules. J'ai fréquemment observé que les cas pustulaires » n'étaient pas en général accompagnés d'une aussi grande intolérance de lumière. Ce sont » surtout des cas avec phlyctènes, où les enfans couchent des semaines et des mois avec » les yeux fermés. L'*ophthalmia pustularis* ne diffère certainement pas de l'*ophthalmia phlyc-* » *tœnularis* par l'action inflammatoire seule, en ce qu'elle soit plus violente dans la pre- » mière variété; car nous rencontrons des cas où il y a de très-grandes pustules, et où » l'inflammation et la douleur sont modérées, comparée à celle qui accompagne quelques » cas avec des phlyctènes. L'ulcère qui suit les phlyctènes est quelquefois superficiel; mais » d'autres fois il devient profond et pénètre dans la substance, où il perfore même la cornée, » de manière qu'une distinction ne saurait non plus être fondée sur l'espèce d'ulcère qui » suit la crevasse de ces vésicules. »

M. Mackenzie explique l'impossibilité de supporter la lumière, par ce que le nerf lacrymal après s'être ramifié dans la glande lacrymale et en se répandant dans la conjonctive et dans *l'orbicularis palpebrarum*, établit ainsi une forte sympathie nerveuse entre ces différentes parties. Il ne croit pas que ce soit une douleur aiguë que la lumière excite, mais il compare la sensation, propre à cette ophthalmie, à celle qui a lieu quand on expose l'œil aux rayons du soleil, réfléchis de la surface d'un miroir, ou à une sensation d'éclat intolérable.

Une des méthodes les plus puissantes et heureuses, de traiter l'ophthalmie scrophuleuse, dit M. Mackenzie, est celle par le tartre stibié, donné à dose vomitive, ou nauséeuse, ou combiné avec un purgatif. Il n'y a peut-être pas de remède dans toute la matière médicale, qui possède d'égales forces sédatives dans cette maladie. Il réduit bien considérablement la nécessité des saignées générales et locales.

Il commence ordinairement le traitement d'un cas d'ophthalmie scrophuleuse par un émétique ou l'ipécacuanha, et avec des effets également bons. Dans des cas où il y a une fréquence considérable du pouls, il emploie souvent une suite de remèdes nauséeux ou éméto-cathartiques.

Parmi les *toniques* il y a différens remèdes qui agissent d'une manière frappante sur

l'ophthalmie scrophuleuse. — Après l'épreuve de quantité de différens remèdes intérieurs dans cette maladie, M. Mackenzie n'en a trouvé aucun aussi utile que le sulfate de quinine. Il exerce, selon lui, une influence remarquable sur le désordre constitutionnel, qui accompagne cette ophthalmie, et en même temps sur le mal local. La dose qu'il emploie est ordinairement un grain, trois fois par jour, mêlé à un peu de sucre; chez de très-petits enfans, un demi-grain; et chez des adultes, deux grains. Le plus souvent ses effets sont très-remarquables; bien que Mackenzie a rencontré quelques cas qui semblaient résister à son influence bienfaisante, chez la plupart de ces petits malades auxquels il l'a administré, ce remède a agi comme par enchantement, en diminuant l'intolérance excessive de la lumière et le larmoiement excessif, ordinairement en peu de jours, en sollicitant l'absorption des pustules, et en accélérant la cicatrisation des ulcères de la cornée. On peut employer ce médicament aussitôt après avoir évacué l'estomac par un vomitif, et les intestins par des doses répétées de calomel avec la rhubarbe, pourvu que le pouls ne soit pas bien fréquent, cas dans lequel on préférerait donner de petites doses de tartre stibié, ou qu'une éruption impétigineuse ne se présente à la surface du corps où on fera mieux d'employer quelques purgatifs. Citation de deux cas dans lesquels le succès du sulfate de quinine fut bien éclatant.

Pour ce qui concerne l'emploi des *remèdes topiques* dans cette ophthalmie, M. Mackenzie dit avoir obtenu beaucoup de soulagement en exposant les yeux du malade à la vapeur du laudanum ou du camphre, que l'on laisse monter d'une tasse avec l'eau chaude. L'état *impétigineux* de la conjonctive, ou en d'autres termes, de la membrane qui couvre l'œil, état qui constitue l'ophthalmie scrophuleuse, ne souffre pas seulement les *stimulans*, mais semblable à la plupart des autres maladies chroniques, il s'améliore toujours sous leur application, pourvu qu'ils soient bien choisis, employés avec soin et en temps convenable. Ils agissent souvent comme les meilleurs sédatifs locaux, s'ils sont employés après que l'excitation inflammatoire aiguë ait été abattue par les remèdes généraux. Employés avant que cela se soit fait, ils ne manqueront guère d'être nuisibles. A cet égard le traitement de l'ophthalmie scrophuleuse est directement opposé à celui des inflammations puro-muqueuses de la conjonctive; là nous employons les stimulans du premier abord; mais dans l'ophthalmie scrophuleuse nous devons différer jusqu'à ce que les symptômes de l'irritation soient un peu diminués.

La dixième section, qui traite de *l'ophthalmie érysipélateuse*, n'est qu'une traduction verbale des §. 386 et suivans de l'ouvrage de Beer.

Dans la onzième section, qui traite de l'*ophthalmie varioleuse*, M. Mackenzie décrit une variété qu'il nomme *ophthalmia variolosa secundaria*. Même après que les pustules de la petite vérole sur le corps sont desséchées, et que les croûtes tombent, les yeux ne sont pourtant pas encore exempts de maladie. J'ai vu, dit M. Mackenzie, des pustules de la cornée et l'onyx se produire après que l'éruption générale était tout à fait passée. On l'a assez bien nommé *ophthalmia variolosa secundaria*. Quelquefois elle ne se présente que cinq ou six semaines après le rétablissement du malade de sa maladie primitive. Ce n'est certainement pas une aussi grave affection que la première, mais elle peut encore devenir dangereuse à la vue. On remarque un point opaque blanchâtre avec des contours nébuleux dans la cornée; la blancheur s'étend de plus en plus, quelquefois à la 12e partie d'un pouce en diamètre, et alors l'opacité devient jaune. S'il se forme deux ou trois points tels, toute la cornée devient nébuleuse : ou ce même effet peut être produit par une seule grande pustule variolique. En même temps un onyx peut se former au bord inférieur de la cornée. La sclérotique devient rouge. La lumière excite de la douleur et du larmoiement.— L'ophthalmie varioleuse secondaire produit rarement la destruction de la cornée. Par un traitement convenable la matière des pustules et l'onyx est quelquefois absorbée. Dans d'autres cas l'ulcération se fait et laisse un leucoma permanent ou une tache blanche après la cicatrisation. Le nuage de la cornée se dissipe par degrés; la vue est troublée en proportion de la forme et de la situation du leucoma.

Dans cette ophthalmie varioleuse secondaire, M. Mackenzie a trouvé que le tartre stibié, donné comme vomitif et purgatif, produit les meilleurs effets, en abattant évidemment l'inflammation et en secondant l'absorption des pustules et de l'onyx. Des sangsues et des vési-

catoires ne sont pas moins utiles. Sitôt que l'intensité de l'inflammation est en quelque sorte diminuée par ces moyens, on aura beaucoup de succès de l'usage du sulfate de quinine. La teinture d'opium non diluée semble le mieux répondre comme remède local. On l'applique une fois par jour. La belladone est appliquée aux sourcils, pour tenir la pupille en état de dilatation.

La conjonctivite qui accompagne la *rougeole* est ordinairement plutôt une espèce de blennorrhée que d'éruption. M. Mackenzie a vu des cas où l'œil a été détruit par une violente *ophthalmia puro-mucosa*, excitée par la rougeole. Dans quelques cas rares d'*ophthalmia scarlatinosa* l'iris et la capsule du crystallin sont atteintes.

M. Mackenzie cite le cas d'une opération d'un garçon, âgé de huit ans, dans lequel des taches sur l'hémisphère antérieur furent produites de cette manière.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

L'Abeille et l'Observateur médical réunis; ou *Annales de médecine belge et étrangère.*

(Premier trimestre 1835.)

Comme nous avons promis de tenir nos lecteurs au courant de la littérature médicale nationale, nous comprendrons dans notre revue bibliographique cette nouvelle production qui est, ainsi qu'on a pu le voir par son titre, une fusion de deux journaux créés en 1834, l'*Observateur médical,* rédigé par M. Vanesschen, et l'*Abeille,* publiée par M. Ad. Lequime. Bien que l'on ait cherché à insinuer que nous étions dirigés par un esprit de coterie envers toute entreprise qui n'est pas la nôtre, nous tiendrons compte des travaux utiles que pourra renfermer ce nouveau journal, et nous prouvrons par là que nous n'avons d'autre but que de chercher à exciter l'émulation parmi les médecins du pays, non à déprécier ce qui tend aux véritables progrès de la science.

Nous commençons par les trois premiers cahiers qui ont paru (janvier, février et mars); parmi les articles qui appartiennent à la rédaction belge, nous remarquons les suivans :

1° *Recherches sur la gangrène des poumons chez les aliénés;* par J. Guislain. — Dans ce mémoire qui fait partie des actes de la Société de médecine de Gand, l'auteur déjà connu par d'importans travaux sur les affections mentales, à l'étude desquelles il consacre depuis long-temps tous ses momens, décrit une maladie qu'il a observée et sur laquelle il a le premier appelé l'attention, si l'on en excepte M. Calmeil qui en a parlé d'une manière vague dans un article du *Dictionnaire de médecine.* Ce fut en 1824, que M. Guislain, disséquant le cadavre d'une mélancolique, fut frappé d'une odeur infecte qui s'échappait de la cavité pectorale et observa, pour la première fois, une dégénérescence des poumons, que plus tard il reconnut pour être la gangrène.

Cet état gangréneux des poumons, reconnaît, suivant lui, pour cause :

1° Une anomalie du moral, consistant dans un dégoût, un refus, une aversion, une horreur des alimens;

» 2° Un appauvrissement du sang provenant du manque de renouvellement dans les molécules nutritives de ce fluide;

» 3° Un trouble dans l'hématose;

» 4° Une altération du tissu pulmonaire comme dernier résultat morbide. »

Ces quatre points sont successivement appuyés sur l'observation et sur des recherches nécroscopiques. Sur treize autopsies d'aliénés morts par inanition, l'auteur a trouvé chez neuf d'entre eux une altération de tissu analogue à la gangrène qu'il décrit, et dont voici les principaux traits :

Refus de manger; teinte rouge briquetée de la face; pupille dilatée et blancheur éclatante tirant sur le bleu de la sclérotique; sécheresse et détérioration de la teinte des cheveux; amaigrissement rapide; la face se rembrunit, les lèvres acquièrent même une certaine livi-

dité, et bientôt les mains et les pieds, surtout aux phalanges, passent à l'état de véritable cyanose. Bientôt l'haleine acquiert une odeur insupportable; des crachats bruns, roussâtres, mêlés de stries d'un rouge clair sont expectorés; au bout de quelques jours l'expectoration devient plus abondante et sanieuse. Le malade s'éteint lentement et expire au bout de peu de temps.

A l'autopsie du cadavre, le poumon, rarement les deux à la fois, plus souvent le gauche que le droit, offre une surface très-noire, parsemée de taches vertes et brunâtres. Une incision faite dans cette partie fait découvrir une dégénérescence telle que le tissu se déchire au moindre effort; un liquide cruorique, noir, puant, semblable au fluide exhalé d'un membre tombé en sphacèle, est infiltré et extravasé dans le tissu pulmonaire. On trouve par-ci par-là quelques flocons purulens, des stries d'un rouge livide serpentent en tous sens, et en dedans la décomposition se prolonge par des sinuosités dans le tissu des poumons.

2° *Etudes sur l'emploi du tartre émétique dans le rhumatisme;* par M. DE MERSSEMAN, D. M. — L'auteur rapporte cinq observations bien détaillées de rhumatisme, dont quatre de rhumatisme articulaire, guéri par le tartre émétique à la dose de 12, 6, 4 et même 2 grains dans une potion, et qui ont eu pour effet de provoquer des selles et des vomissemens. Le succès qu'il a obtenu, autorise M. de Merssemen à envisager cet agent thérapeutique comme un des moyens les plus puissans dans ce genre de maladie; mais il ne prétend pas pour cela que ce traitement soit exclusif et convienne dans tous les cas. Il établit des exceptions; ainsi il s'en abstient lorsque l'estomac ou les intestins sont enflammés ou fortement irrités; dans certaines idiosyncrasies qui ne supportent pas le tartre stibié; dans l'arthritis désignée sous le nom de *goutte*, parce que cette maladie qui tient presque toujours à une disposition héréditaire, semble constamment se lier à un état général d'irritation. Dans le rhumatisme musculaire, il préfère la méthode antiphlogistique, sauf de recourir au tartre émétique si cette médication ne paraît pas attaquer la maladie avec assez de certitude.

3° *Lettre adressée à Messieurs les officiers de santé de divers corps et hôpitaux militaires;* par le Dr VLEMINCKX, inspecteur-général du service de santé, concernant l'emploi d'un *sulfure calcaire composé et saturé liquide* par M. MORREN, pharmacien militaire (1).

4° *Observation de constipation très-rebelle;* par M. JANSON, Docteur en médecine et en chirurgie, à Gand. — Le sujet de l'observation est une demoiselle âgée de 24 ans, laquelle fut prise de constipation qui dura 39 jours, et contre laquelle on employa vainement d'abord les purgatifs, et ensuite les drastiques sous diverses formes, les lavemens purgatifs, antispasmodiques, puis ceux composés avec une infusion de feuilles de tabac. Ce ne fut que le 39e jour que les selles eurent lieu, après avoir pris pendant la journée au moins un litre d'une infusion saturée de follicules de séné, au lieu d'une tasse ou deux qui avaient été prescrites. Dès ce jour tous les symptômes provoqués par cette constipation opiniâtre disparurent et la malade fut rétablie au bout de quelques jours.

5° *Observation de suicide*, par le Docteur E. DE NOBELE. — Cette observation a rapport à une lésion du cerveau avec fracture du crâne produite par un coup de pistolet dit de fonte, chargé de deux petites balles (chevrotines) et guérie par l'opération du trépan.

6° *Rapport sur l'efficacité du sulfate calcaire de M. le pharmacien Morren, contre la gale; par la commission nommée par la société de médecine de Gand, dans la séance du 2 décembre* 1834. — *Rapporteur* M. le Dr MARESKA. — Il résulte de ce rapport que 148 malades atteints de gale soumis au traitement du sulfure calcaire de M. Morren, ont tous été complètement guéris. « La durée moyenne du traitement a été de quatre jours; la plupart des malades ont été guéris en trois; mais quelques-uns, chez qui le mal était invétéré, ont dû prolonger le traitement jusqu'à six et même sept jours. »

7°. *Note sur l'induration de l'encéphale et notamment des olives dans l'épilepsie*, par le Dr BURGGRAEVE. — L'auteur fait connaître les détails nécropsiques d'une femme âgée de 44 ans, épileptique depuis 18 ans, qui succomba à la suite d'une brûlure étendue de toute la surface du tronc et des membres. La couche grise de l'encéphale était injectée et ramollie, tandis que la substance médullaire était endurcie et d'une consistance telle qu'on pouvait

(1) Voyez le *Bulletin médical Belge*, n° de février 1835, p. 35.

suivre ses fibres dans toutes leurs radiations, avec autant de facilite que si l'organe avait été plongé dans de l'huile bouillante. Partout le tissu nerveux ne paraissait désorganisé; il était au contraire d'une ténacité et d'une cohésion de la fibre extrêmes. Les olives surtout donnaient au toucher l'impression des corps durs.

M. Burggraeve ne présente pas cette observation comme un fait nouveau; il cite plusieurs faits analogues empruntés à Morgagny, à Lieutaud, à un Mémoire de MM. Bouchet et Cazauvielh, et à l'ouvrage de M. le docteur Guislain sur les *Phrénopathies.*

8° *Asphyxie causée par l'air renfermé dans un puits;* par le docteur V. François. — Observation de deux hommes qui furent asphyxiés dans un puits qu'on était occupé à construire au camp de Casteau. Les recherches auxquelles l'auteur s'est livré, lui ont prouvé que ce puits était rempli de gaz azote et que les deux ouvriers n'ont été asphyxiés que par défaut d'air respirable.

Pour compléter cette analyse, nous citerons les articles suivans qui, avec ceux dont nous venons de donner des extraits, et d'autres articles puisés dans les journaux français, forment les trois premiers cahiers de l'année :

9° *Anévrysmes faux circonscrits*, produits par la saignée des *branches antérieures des artères temporales;* par M. Gonne.

10° *Abcès urineux des bourses. — Guérison;* par le même.

11° *De l'emploi de l'indigo en médecine;* par le professeur Van Mons.

12° *Clinique de l'hôpital militaire d'Anvers pendant le 3e et le 4e trimestre* 1834; par le docteur Gouzée.

13° *Observation d'hydrocéphalite et de spina-bifida congéniales,* recueillie à l'hôpital de la maternité de Bruxelles, par J. Verheylewegen, élève interne.

14° *Essai sur les effets de la cautérisation transcurente, dans les maladies connues sous le nom de tumeurs blanches;* ou Mémoire et observations tendant à démontrer que le feu, dans le traitement de ces maladies, n'est pas apprécié comme il mérite de l'être; par François Henroz, D. M.

15° *Sur la couleur de l'iris et ses changemens dans les affections de cette membrane;* par le Dr Canstatt.

16° *De l'invagination des intestins;* par le Dr Heyfelder, de Sigmaringen. (Extrait de l'allemand par le Dr Ed. de Losen.)

Elémens de chimie, par Mitscherlich, *traduits de l'allemand*, par B. Valerius. — Bruxelles, 1835, Librairie de Hauman et Ce.

Un des meilleurs ouvrages qui ait été publié dans ces derniers temps sur la chimie, est sans contredit celui de E. Mitscherlich, professeur de chimie à Berlin. Il contient non seulement toutes les découvertes récemment faites dans cette science, il a encore le mérite d'instruire à chaque ligne. Ce traité de chimie fut commencé en 1830 d'après les cahiers que M. Mitscherlich suivait dans ses leçons. Le premier cahier, qui comprend un peu plus que la moitié du premier volume, parut en 1831 chez Mittler à Berlin (sans préface), enrichi de gravures sur bois. Quelque temps après parut le 2e cahier qui complétait le 1er volume; l'auteur y avait ajouté une préface convenable. Ce volume était à peine livré dans le commerce que déjà il était épuisé et que M. Mitscherlich se vit contraint d'en faire imprimer une nouvelle édition dont le 1er cahier parut en 1833, avec de nombreuses additions et toutes les nouvelles découvertes. Ce livre n'est pas, comme celui de Berzelius, le grand maître de l'auteur, un traité complet de chimie dans un ordre systématique; c'est plutôt une étude préparatoire à la chimie pour acquérir sans difficultés les connaissances générales nécessaires aux commençans.

Les faits qui constituent la chimie réposent sur des phénomènes créés par la sagacité de scrutateurs intelligens. Il est impossible que celui qui n'a pas vu ces phénomènes, se fasse une idée nette de la science, des parties dans lesquelles elle se divise, des lois et des résultats généraux, auxquels son étude à conduit. Il faut avoir été témoin d'un grand nombre d'expériences d'où les idées puissent découler; les faire, et par elles, se rendre attentif aux phénomènes, à leur théorie, à leur connexion entre eux, sans jamais recourir à des notions pas

encore acquises, c'est se former soi-même la science, c'est la méthode la plus rationnelle d'instruire. L'auteur d'un ouvrage élémentaire sur la chimie doit donc grouper les faits de manière qu'en passant du simple au composé, du connu à l'inconnu le lecteur puisse construire insensiblement tout l'édifice de la science ; il doit donner et élaborer les diverses parties de la science et faire éclore cette dernière d'un ensemble d'expériences faciles à concevoir et à expliquer, attacher au choix de ces expériences des éclaircissemens sur les phénomènes qui se passent journellement sous nos yeux, enfin, rendre sans cesse attentif à la théorie chimique afin de graver sans effort dans la mémoire un grand nombre de faits.

Fidèle à ces principes, M. Mitscherlich débute par des expériences choisies parmi ce qu'on observe de plus important dans la vie, dans les atteliers et les fabriques, et inspire ainsi dans son ouvrage le goût et l'intérêt le plus vif à celui qui commence l'étude de la chimie. Voici le plan qu'il a suivi :

L'ouvrage est divisé en quatre parties. Dans la première il donne l'histoire des corps simples non métalliques avec celle des composés non acides qu'ils forment entre eux et finit par l'exposition des propriétés de l'air et de l'eau. A propos de ces corps, il expose la méthode de Liébig pour analyser les matières organiques, l'éclairage au *Gazlicht* et divers appareils pyro-techniques, la théorie du calorique, la machine à vapeur et la cohésion. La seconde partie est consacrée à l'histoire des acides organiques et inorganiques. Dans la troisième il traite des métaux et de leurs composés, et des corps organiques importans pour la théorie chimique non encore étudiés suffisamment dans les parties précédentes. Enfin, dans la quatrième partie, l'élève de Berzélius expose les phénomènes que la physique et la chimie réclament ensemble comme appartenant à toutes les deux, ainsi que les lois générales des phénomènes chimiques, savoir : la doctrine des proportions déterminées, de la forme cristalline des corps, de l'affinité chimique, du magnétisme, de l'électricité, de la pesanteur, etc. Il termine en mettant en relief les rapports de la chimie avec d'autres sciences et avec les arts et par une esquisse de l'histoire de la chimie.

On voit que ce plan n'est pas systématique ; mais, nous le répétons, ce n'est pas au savant ou à l'homme de science que s'adresse l'ouvrage de Mitscherlich, c'est aux commençans et aux gens du monde qui étudient la chimie par goût qu'il est destiné ; ils ne trouveront jamais une marche plus instructive et plus facile que celle suivie par l'auteur. Le style en est si simple et si clair, les expériences sont décrites avec tant de netteté, qu'il est impossible de ne pas le comprendre. Un grand nombre de planches (la première partie seule est enrichie de plus de 200 gravures) vient ajouter à cette facilité du texte. Et ce qui mérite surtout d être signalé, c'est que Mitscherlich ne s'est pas écarté de cette maxime : *Disce multa sed non multum.* Qu'on lise, par exemple, l'exposition de la méthode de Liébig, ou la doctrine de la cohésion, et l'on se convaincra facilement que ces matières ne sauraient être traitées d'une manière à la fois plus ample et plus claire. C'est pour donner à l'élève des connaissances profondes que l'auteur ne dissocie pas la physique de la chimie ; en agissant ainsi, il a pu faire la description complète des phénomènes chimiques sans laisser la moindre lacune.

Quant à la traduction française, nous devons féliciter M. Valérius d'avoir rendu parfaitement le texte dans un style pur et clair ; elle fait honneur au bon goût qui l'a dirigé et la science doit lui savoir gré de son entreprise. L'impression et les planches sont parfaitement exécutées. Mais à l'égard de ces dernières nous aurions souhaité que les jolies gravures sur bois qui distinguent l'édition allemande eussent été reproduites dans la traduction ; elles donnent à l'ouvrage plus d'originalité et plus de clarté en empêchant de recourir sans cesse aux planches pour chercher la figure nécessaire à l'intelligence du texte. GRIPEKOVEN.

ERRATA. — Il s'est glissé dans l'intéressant travail de M. le docteur Fallot inséré dans ce numéro, deux fautes d'impression que nous nous empressons de rectifier :

Page 80, ligne 43, au lieu de « Ne voit-on pas dans l'appareil tégumentaire aux orifices des membranes muqueuses, les *sécrétions réquérir*, etc. lisez : *les sécrétions acquérir*.

Page 81, ligne 11, au lieu de *pont de variole*, lisez : *pont de Varole*.

TABLE DES MATIÈRES

DES JOURNAUX DE PARIS, AVEC LA PAGINATION QUI SE RAPPORTE A CE VOLUME.

Les articles désignés dans la table, par la lettre (a) ont été retranchés pour double emploi.

A. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES.

DELEAU JEUNE. De l'insuffisance des moyens de diagnostic employés jusqu'à ce jour dans les maladies de l'oreille. 31

Syphilis constitutionnelles traitées avec succès par le mercure et par l'or. 34

VÉE. De la nécessité de fixer la nomenclature médico-chimique. 36

De la non-existence du principe alcaloïde dans la jusquiame et la digitale. 37

Analyse des journaux. (a).

A* JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

RICORD (PHILIPPE). Du ptyalisme mercuriel, ou salivation mercurielle. 57

DECHAMBRE. Épidémie de la Salpêtrière (2e Partie). 63

C. BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE.

LAVILLE. De la rage ou hydrophobie. 27

PESCHIER. De la prosopalgie. Névralgie faciale, tic douloureux. 32

D. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

DUPLAY. De la suppuration des vaisseaux lymphatiques de l'utérus à la suite de l'accouchement. 87

RICHELOT. Recherches sur les épidémies de grippe, et en particulier sur l'épidémie qui a régné en 1833 à Paris. 93

CHASSAIGNAC. Compte rendu des travaux de la Société Anatomique pendant l'année 1834. 98

INGLEBY. Considérations sur les signes obscurs de la grossesse et sur ceux qui peuvent indiquer la mort du fœtus. 106

IRELAND. Prolapsus de la matrice guéri par un procédé particulier. 110

E. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

LAFONT-GOUZY. Fragment d'un mémoire sur l'origine de la médecine et sur la source de ses progrès. 51

GÉRARD (CH.). Observation d'une fracture de l'os maxillaire inférieur. 54

REY. Hypertrophie de la langue, observée à l'Hôtel-Dieu de Chambéry, et guérie par l'opération. 55

VALAT. Histoire médicale et statistique des ouvriers mineurs de la houillière de Decise. 57

De l'opium dans la manie. 65

Hydatides des reins passées par l'urètre. 66

F. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE.

DAVID RICHARD. La phrénologie de Napoléon. (1er Article). 17

G. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

FORGET. De l'humorisme rationnel. — De l'influence que les sécrétions annexes de l'appareil digestif exercent sur les maladies en général. 76

CHERVIN. Lettre à M. le ministre du commerce, sur des expériences propres à constater les caractères contagieux ou non contagieux de la peste. — Réponse du ministre. 80 et 82

» Réplique à la lettre du ministre. 83

SÉGOND. Compte-rendu de la clinique médico-chirurgicale de l'hôpital de Cayenne. 89

CLINIQUE MÉDICALE. — I. Bronchite épidémique, 89. — II. Pneumonie, 90. — III. Maladies du cœur, *ib.* — IV. Tétanos, *ib.* — V. Fièvres, 91. — VI. Maladies du foie, 93. — VII. Colique végétale, *ib.* — VIII. Mal d'estomac chez les blancs, 94. — IX. Empoisonnement par les champignons, 95. — X. Dilatation présumée de l'aorte ventrale, *ib.* — XI. Pian, *ib.* — XII. Ophthalmie, *ib.*

CLINIQUE CHIRURGICALE. — I. Fistule à l'anus, 96. — II. Fissure à l'anus, *ib.* — III. Trichiasis, *ib.* — IV. Nouveau procédé pour l'entropion, 97. — V. Amputation dans l'articulation scapulo-humérale, *ib.* — VI. Plaie du larynx, 98. — VII. Éventration, *ib.*

ROBERT. Luxation du fémur. 98

Revue des journaux. (*a*).

H. JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

ORDINAIRE. Considérations pratiques sur le traitement des ulcères et fistules cutanés, par la cautérisation avec le deuto-chlorure de mercure. 25

Considérations pratiques sur l'angine couenneuse ou plastique, et son traitement par la cautérisation. 27

GINTRAC. Note sur l'emploi de l'extrait d'aconit napel dans le traitement des affections rhumatismales. 29

Élixir dentifrice rouge pour arrêter la carie des dents. 30

POTTIER. Nouveau procédé pour préparer la pâte de guimauve. *ib.*

ALPH. DEVERGIE. Troisième lettre sur la médecine légale. 31

I. GAZETTE MÉDICALE.

RIBES, PÈRE. Mémoire sur des abcès pris pour des anévrysmes, et sur des anévrysmes pris pour des abcès. 151 et 156

Revue des journaux de médecine français. (*a*).

CHERVIN. Projet d'expérience sur la contagion et la non contagion de la peste. (*a*).

STOKES. De l'emploi de l'opium à haute dose dans le traitement de la péritonite due à la perforation de la membrane séreuse. 162

CLINIQUES ÉTRANGÈRES. — UNIVERSITÉ DE BERLIN. — Compte-rendu de la clinique de chirurgie et d'ophthalmologie de M. le professeur GRÆFE, pendant l'année 1833. 166

I. Pupille artificielle, 166. — II. Extirpation du globe de l'œil avec les deux paupières, *ib.* — III. Pommade ophthalmique de Guthrie, 167. — IV. Rhinoplastique, *ib.* — V. Extirpation d'un polype de l'arrière bouche d'un volume énorme, *ib.* — VI. Séquestre de la moitié droite de l'os maxillaire inférieur avec son condyle, *ib.* — VII. Extirpation de goîtres, 168. — VIII. Extirpation d'une tumeur graisseuse située sur le muscle oblique externe du bas-ventre, *ib.* — IX. Ligature de l'artère brachiale au niveau de l'articulation huméro-cubitale, *ib.* — X. Anévrysme anastomotique de l'avant-bras, *ib.* — XI. Reproduction du corps du tibia, 169. — XII. Des fongus hématode et médullaire, sous le rapport de leurs causes, *ib.* — XIII. Emploi thérapeutique de la mousse d'Irlande, 170. — XIV. Solution d'hydriodate de potasse, 171. — XV. Acétate de plomb concentré contre les condylômes, *ib.* — XVI. Nouveau compresseur pour arrêter les hémorrhagies des vaisseaux profonds dans la taille latéralisée, *ib.*

LEURET. Mémoire sur la configuration du cerveau chez l'homme et chez les mammifères. 172

LISFRANC. Mémoire sur les chlorures d'oxides de sodium ou de calcium, employés contre la brûlure. 174

SMITH (R. W.) Mémoire sur le diagnostic des fractures du col du fémur. 176

MATTEER. Des effets nuisibles du sel sur l'économie animale. 179

Fièvre typhoïde ; perforation spontanée ; guérison par l'opium à haute dose. 180

HENDERSON. Recherches sur la pathologie du cœur. 181

FAWDINGTON (TH.) Du traitement des nœvi sous-cutanés par le séton. 182

O'SHAUGHNESSY. Nouveau principe découvert dans le sang de l'homme et dans celui de plusieurs mammifères. 183

PIÉDAGANEL. Traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs répétés. *ib.*

BOYER (A.) Revue des cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu pendant les mois de décembre 1834 et janvier et février 1835. 186

I. Fièvres typhoïdes, 186. — II. Affections catarrhales, 187. — III. Angine de poitrine. — Maladies du cœur, 188. — IV. Hémoptysie abondante survenue pendant la dernière période d'une phthisie pulmo-

naire, 189. — V. Cancer du museau de tanche, 190. — VI. Métro-péritonite ; abcès dans l'excavation pelvienne, 191. — VII. Pleuro-pneumonie ; expectoration de plusieurs pintes de pus ; guérison, 192. — VIII. Hydropisie ascite avec ictère, 193. — IX. Hépatite, 194.

SALMADE. Observation sur un abcès à la partie inférieure, antérieure et interne de la cuisse gauche, avec un anévrysme de l'artère fémorale. 195

PAULY. Tumeur carcinomateuse ulcérée, occupant la moitié antérieure de la langue, enlevée avec succès à l'aide de la ligature, par M. Lisfranc. 196

J. LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX.

WING. Expériences sur l'introduction de l'air dans les veines. 101

Pommade de Dupuytren pour arrêter la chute des cheveux. 102

CIVATTE. Observation d'un accouchement laborieux ; insuccès du seigle ergoté ; application du forceps ; emploi du crochet. *ib.*

Résumé général de la clinique de M. Bouillaud. (*a*).

Lettre de M. Chervin sur la contagion et la non contagion de la peste. (*a*).

BAUDELOCQUE. Observations de pneumonie traitée avec succès par l'oxide blanc d'antimoine, chez des enfans. 104

Culture de l'opium à Afioum Kara-Hissar. (Asie mineure). 106

Tableau général des baptêmes et décès dans la cité de Londres et paroisses environnantes, du 10 décembre 1833 au 9 décembre 1834. 108

SCIPION PINEL. Mouvement de la population de la division des aliénés à l'hospice de la Salpêtrière, service de M. Pariset, pendant le mois de février. 109

BAUDELOCQUE. Observation de méningite vertébrale, avec ramollissement partiel de la moelle épinière. 110

Un mot sur l'homœopathie. 111

CHOMETTE. Pleuro-pneumonie au deuxième degré, sans symptômes généraux. 112

VASSAL. Fœtus putréfié dans l'utérus. 113

BOUNEAU. Observation d'hydrocéphale chronique chez une jeune fille de sept ans. 114

FAGET. Production cornée dans la région lombaire gauche ; extirpation ; cicatrisation régulière et définitive. 115

L'empirisme aux colonies. (Extrait d'une lettre adressée à M. le baron Alibert.) 116

L'électro-terpathie. 119

CLOQUET (J.) Perforation de la vessie par le bec de la sonde ; moyen de prévenir cet accident. 119

» Noli me tangere de la joue ; excision. 120

» Fracture de la jambe avec plaies ; gangrène non bornée ; amputation circulaire de la cuisse. *ib.*

CIVATTE. Morsure de vipère, guérie par l'emploi de l'ammoniaque. *ib.*

RICORD. Carie du maxillaire supérieur droit ; emploi des instrumens de la lithotritie. 121

CHOMEL. Tubercule du cervelet. 122

» Anasarque symptômatique d'une affection du cœur promptement dissipée sous l'influence des émissions sanguines. *ib.*

» Affection organique du cœur survenue sous l'influence d'une violence extérieure. 123

PIÉDAGANEL. Mémoire sur le traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs répétés. (Voir la *Gazette Médicale*). (*a*).

Lettre en réponse au ministre votée par l'Académie de médecine, relativement à l'homœopathie. 123

VELPEAU. Tuméfaction avec crépitation des coulisses tendineuses radiales. Fracture du col du fémur ; nouveau mode de traitement. 124

CIVATTE. Accouchement laborieux ; deuxième position de l'épaule droite, avec issue du bras ; version ; extraction d'un enfant dans un commencement de putréfaction ; métro-péritonite puerpérale ; mort le 5e jour. 125

DALMAS. Fièvre typhoïde des plus graves, guérie par les toniques et les excitans, précédés des saignées locales et générales. 126

ROGNETTA. D'une nouvelle espèce d'encéphalocèle non encore décrite par les auteurs. 128

K. ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

ESQUIROL. Mémoire historique et statistique sur la Maison Royale de Charenton. 19

MARC. Cas de suspicion d'infanticide. 34

L. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

FUSTER. Du traitement général des fièvres typhoïdes régnantes. 53

CONSTANT. Réflexions sur la nature et le traitement des névroses qui règnent depuis quelques mois chez les enfans. 55

ROGNETTA. Considérations sur le traitement des fistules vésico-vaginales anciennes. 57

Considérations thérapeutiques sur l'hydrocèle inguinale chez la femme. 59

BERTHEMOT. Observations sur la préparation du protoiodure de mercure. 60

De l'emploi des vésicatoires dans le traitement des pleuro-pneumonies. 61

De la stomatite par pincement des gencives ou de la

muqueuse buccale entre les dents molaires, et de son traitement par l'alun. 63
De l'état actuel de la thérapeutique concernant les rétrécissemens les plus graves de l'urètre chez l'homme. 64
De l'acide lactique, de sa préparation, de ses propriétés, et de son emploi thérapeutique. 65
De l'éther hydrocyanique, de sa préparation et de ses propriétés thérapeutiques. 66
DELAROCQUE. Du traitement de la fièvre typhoïde par les évacuans. 67
BOUTIGNY. Sur le proto-iodure de mercure. 69
BOULEY JEUNE. Expériences constatant l'efficacité de l'hydrate péroxide de fer, comme antidote de l'arsenic. *ib.*

M. JOURNAL DE PHARMACIE.

ROBIQUET. Observations sur la méthode de déplacement appliquée au traitement du café, de la noix de galle, de la cochenille, de l'ipécacuanha et des cantharides. 39
VIREY. Substance médicale exotique nouvelle, dite extraits de Takaoly ou Takale, et Tagale. 43
BRAULT ET POGGIALE. Examen chimique de la digitale pourprée et de la jusquiame. — Action de l'acide sulfurique sur quelques composés binaires inorganiques. 44
ROUBAUDY. Sur la non existence des hydrochlorates ou de l'acide hydrochlorique dans l'atmosphère près de la mer et au-dessus de la mer même, suivi de quelques observations relatives à l'action des rayons solaires sur le nitrate d'argent dissous dans l'eau distillée. 47
HOTTOT. Sur la teinture d'opium. 48
Nouvelles des sciences. *ib.*
PHILIPS. Sur la quantité d'eau contenue dans la baryte et la strontiane cristallisées. 49

N. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE ET DE TOXICOLOGIE.

RICHARD. Sur l'aconitum ferox et sur le poison qu'il fournit. 27
BIOT. Mémoire sur la constitution moléculaire de la fécule au moment de sa liquéfaction. 30
Substances vénéneuses répandues dans les raisins. 31
LANGLOIS. Note sur la préparation de l'onguent mercuriel.
De l'emploi de l'arsenic dans le traitement des maladies de la peau. 31
JUSTUS LIÉBIG. Sur la préparation du mercaptan et sur l'éther sulfocyanique. 33

O. BIBLIOGRAPHIE.

P. SOCIÉTÉS SAVANTES.

TABLE DES MATIÈRES DU BULLETIN MÉDICAL BELGE.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

FALLOT. Écoulement purulent par l'oreille gauche; céphalalgie habituelle, morosité, vomissemens opiniâtres; amélioration par les saignées; retour des mêmes symptômes, léger trouble dans les idées; mort. Nécropsie; ramollissement très-étendu de l'hémisphère cérébral gauche; deux abcès dans le lobule antérieur; adhérence des méninges; ramollissement considérable et destruction partielle de la muqueuse de l'estomac. (Observation extraite des Ephémérides de l'hôpital militaire de Namur). 77
MARINUS (J.-R.). Éclampsie survenue chez une femme enceinte de six mois; coma profond, perte totale de l'intelligence pendant et dans l'intervalle des accès; développement du travail de l'accouchement; accouchement opéré par l'art; guérison. 81
SEUTIN. Du traitement des fractures par l'appareil inamovible. 83
PHILIPPART (AMÉ). Observation sur un cas rare de dystocie hémorrhagique. 90

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

W. MACKENZIE. Sur les affections inflammatoires de l'œil. (Extrait de son ouvrage intitulé : *A practical Treatise on the Diseases of the Eye*). Par le Dr. C. CANSTATT. (1er Article). 91

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

L'Abeille et l'Observateur médical réunis; ou Annales de médecine belge et étrangère. (Analyse). 97
Élémens de chimie, par MITSCHERLICH, traduits de l'Allemand, par B. VALERIUS, (Analyse par M. GRIPEKOVEN). 99